#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 745

##### Ф.И.О: Залевский Сергей Анатольевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новониколаевка ул. Горького 20

Место работы: Мелитопольское межрайонное управление водного хозяйства, машинист насосных установок

Находился на лечении с 29.05.18. по 08.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1ст смешанного генеза, церебрастенический с-м..

Жалобы при поступлении на общую слабость, нестабильность гликемии в течения дня, боли в н/к,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Ранее принмиал ССТ – Диабетон MR, диаформин. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на 4х кратное введение инсулина, в условиях стационара Мелитопольской ГБ. С-пептид – 0,6 (со слов пациента) В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о-14 ед., п/у- 12ед.,Фармасулин НNP 22.00 24 ед Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % 02.2018 Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.05 | 163 | 4,9 | 4,1 | 10 | |  | | 1 | 0 | 68 | 30 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 114,5 | 5,7 | 1,38 | 1,84 | 3,2 | | 2,0 | 3,2 | 85 | 14,2 | 4,1 | 1,5 | | 0,37 | 1,1 |

30.05.18 Глик. гемоглобин -9,8 %

05.06.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

30.05.18 ТТГ –1,04 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,4 (0-30) МЕ/мл

30.05.18 К – 4,24 ; Nа –138,5 Са++ - 1,11С1 – 103,4 ммоль/л

### 30.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,025

31.05.18 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.18 Микроальбуминурия –156,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.05 | 8,0 | 7,6 | 6,1 | 7,2 |
| 01.06 | 6,9 | 11,1 | 14,2 | 12,6 |
| 03.06 | 9,0 | 9,4 | 9,9 | 11,2 |
| 05.06 | 8,8 | 11,0 | 9,8 | 11,9 |
| 06.06 | 5,6 | 5,8 | 6,7 | 4,2 |

25.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Рек актовегин 10,0 в/в , нейрокабал 1т 2р/д 1 мес

24.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

31.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д контроль АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.5.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

01.06.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, обращает внимание увеличение размеров левой почки при сохранённой структуре.

29.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V = 8,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиолипон, армадин, тризипин ,кокарнит, эналаприл, вазилип, асафен, мефармил,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Переведен на 2х кратное введение инсулина в комбинации с препаратами метформина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNP п/з 32 ед, п/у 28 ед .
5. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл20 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 29.05.18. по 08.06.18 к труду 09.06.18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.