#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 803

##### Ф.И.О: Хохотва Сергей Васильевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Поле ул. Мичурина 7

Место работы: ДП «Гуляйпольский машиностроительный завод» слесарь

Находился на лечении с 11.06.18. по 19.06.18 в диаб. отд. (ОИТ 12.06.18-14.06.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце Метаболическая кардиомиопатия СН0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. С ухудшением состояния обратился в поликлинику по м/ж, при обследовании сахар крови – 15 ммоль/л, назначен метамин 500 мг 2р/д. В 2015 в диаб отд рекомендовано димарил, метамин. В наст. время принимает: димарил 4 мг утром, диаформин 500 мг утром + 500 мг в обед + 1000 мг веч Гликемия – 10ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром, амлодипин 5 мг, бисопролол 5 мг 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 | | |
| 12.06 | 167 | 5,0 | 7,8 | 15 | |  | | 1 | 1 | 62 | 34 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 |  |  |  |  |  | |  | 5,5 | 125,4 | 11,4 | 2,6 | 4,7 | | 0,5 | 0,62 |
| 13.06 |  | 6,6 | 1,8 | 1,24 | 4,6 | | 4,3 |  |  |  |  |  | |  |  |

12.06.18 Амилаз – 55,3

12.06.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

12.06.18 АЧТЧ – 31,9 МНО 1,11 ПТИ – 90,7 фибр 4,6

12.06.18 Гемогл – 167 ; гематокр – 0,53 ; общ. белок –72,1 г/л; К – 4,81 ; Nа –141 ммоль/л

14.06.18 К – 4,45 ; Nа – 138 ммоль/л

12.06.18 Тропонин –отр.

14.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-101 мкмоль/л; креатинин мочи- 4620 мкмоль/л; КФ84,0- мл/мин; КР97,4 %

### 12.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.06.18 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.18 Микроальбуминурия –141,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 | 8,4 | 10,2 | 7,3 | 7,0 | 6,8 |
| 13.06 2.00-5,3 | 12,5 | 8,0 | 7,3 | 7,5 |  |
| 15.06 | 7,5 | 8,5 | 8,7 | 6,3 |  |
| 17.06 | 7,9 | 8,4 | 11,7 | 8,6 |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

12.06.18 Невропатолог ЗОКБ: Данных за острую неврологическую патологию нет.

13.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, ангиослкероз, с-м Салюс 1, вены расширены, сосуды извиты, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

11.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.06.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце Метаболическая кардиомиопатия СН0.

2017Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.06.18Хирург: В данный момент хирургической патологии нет.

11.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диаглизид, диаформин, эналаприл, бисопролол, амлодипин, вазилип, асафен, тиогамма турбо, солкосерил, армадин, кокарнит, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р Инсуман Базал, дофамин, рибоксин, метаклопромид, аспаркам, гепарин, тридуктан.

Состояние больного при выписке: 12.06.18 на фоне обычного приема гипотензивной терапии был эпизод гипотонии до 85/55 мм рт ст. с колаптоидным состоянием, в связи с чем был переведен в ОИТ, уменьшина доза гипотензивных препаратов, исключена острая сердечно-сосдистая патоллгия. Больной впервые переведен на инсулинотерапию Хумодар Б100Р, от введения которого категорически отказался. Самостоятельно приобрел Инсуман Базал, Настоял на подборе доз данного инсулина. Ознакомлен с постановлением КМУ № 239 29.03.16. Гликемия нормализовалась, 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -12-14 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: ЭХОКС.
5. Гипотензивная терапия: амлодипин 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. тридуктан 1т 2р/д Контр. АД.
6. Тиогамма 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.
7. Б/л серия. АДЛ № 177572 с 11.06.18. по 19.06.18 к труду 20.06.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.