#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 818

##### Ф.И.О: Каменев Александр Александрович

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье ул ул. Омельченко 9-144

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.18 . по  .06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к., Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Ф. кл II . САГ II ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаглизид, 120 мг утром, диаормин 850 2р/д Гликемия –12 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 06.2018 .

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.06 | 168 | 5,0 | 4,0 | 5 | |  | | 1 | 1 | 54 | 43 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.06 | 74,2 | 6,2 | 0,71 | 2,3 | 3,58 | | 1,7 | 5,1 | 70 | 15,4 | 3,9 | 1,4 | | 0,14 | 0,14 |

13.06.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

13.06.18 К – 4,37 ; Nа –141 Са++ -1,19 С1 - 103 ммоль/л

### 19.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

14.06.18 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.18 Микроальбуминурия –132, мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.06 | 6,5 | 9,6 | 11,1 | 10,5 |  |
| 15.06 | 5,2 | 8,8 | 11,7 | 5,0 |  |
| 17.06 | 6,6 | 10,4 | 11,0 | 9,4 |  |
| 19.06 2.00-3,6 | 5,4 | 7,4 |  | 5,2 |  |
| 21.06 | 7,1 | 10,5 | 8,1 | 4,3 | 5,3 |
| 22.06 | 7,8 | 11,5 | 8,1 | 8,2 | 6,5 |
| 24.06 | 6,4 | 7,8 | 9,1 | 5,7 | 4,9 |
| 25.06 | 5,3 |  |  | 3,9 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.06.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. .

14.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Ф. кл II. САГ 2 ст

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д арифон ретард 1т 1р/д, . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

05.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: диаглизид, диаформин, асафен ,вазлип, диалипон, солкосерил ,армадин, пирацетам, Хумодар Б100Р, диаформин, каптопрес,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .06.18 к труду .06.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.