#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 847

##### Ф.И.О: Линьков Владимир Викторович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Мелитополь ул. Героев Украины 34/1-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.06.18 . по  29.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз полная блокада ПНПГ. СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 2 нед, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, слабость, утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. ИТ с начала заболевания. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 4-8ед., п/о-4-8 ед., п/у- 4-8ед., Инсуман Базал п/з 15 ед. п/у 11 ед. Ухудшение состояния в течение 2х нед после нарушения диеты С 08.06.18 по 11.06.18 получал стац лечение в ОИТ т/о Акимовской ЦРБ по поводу «функциональной диспепсии», выписан под наблюдение по м/ж . 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 | | |
| 20.06 | 136 | 4,1 | 4,7 | 24 | |  | | 3 | 1 | 61 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.06 | 71 | 4,5 | 1,43 | 1,67 | 2,17 | | 1,7 | 4,6 | 91 | 10,7 | 2,6 | 1,03 | | 0,49 | 0,68 |

20.06.18 Глик. гемоглобин -10,3%

10.06.18 К – 4,25 ; Nа –135,5 Са++ -1,25 С1 -98,1 ммоль/л

### 20.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.06.18 Суточная глюкозурия –4,0 %; Суточная протеинурия – 0,091

##### 22.06.18 Микроальбуминурия –134,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.06 | 10,9 | 12,1 | 13,7 | 3,9 |  |
| 22.06 | 4,3 | 11,3 | 16,2 | 13,8 |  |
| 24.06 | 9,1 | 12,1 | 13,2 | 8,7 |  |
| 26.06 | 11,4 | 11,6 | 5,0 | 6,6 |  |
| 27.06 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

##### 19.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН сероват, Границы четкие. сдвиг в носовую сторону. Ангиосклероз с-м Салюс 1. Вены расширены. Неравномерного калибра, сосуды извиты. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

19.06.18 ЭКГ: ЧСС -63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз полная блокада ПНПГ. СН 0

21.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1 ст.. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

27.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма, актовегин, тивортин, стеатель, мильгамма,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж 8-10- ед., Инсуман Базал 22.00 20-22ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ЭХОКС п м /ж
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.