#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 586

##### Ф.И.О: Лисенко Анатолий Якович

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар ул. Энергетиков 13-28

Место работы: ВП «ЗАЭС ЕРП, слесарь

Находился на лечении с 23.04.18 по 03.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 28ед., п/у-28 ед. Генсулин Р п/з 10 ед, п/у 10 ед, + диаформин 500 мг 2р/д. Гликемия амб. 4-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. 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 | | |
| 24.04 | 182 | 5,5 | 4,8 | 2 | | 219 | | 1 | 1 | 69 | 26 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 10,2 | 4,66 | 1,42 | 1,33 | 2,68 | | 2,5 | 6,8 | 69 | 11,1 | 2,9 | 1,3 | | 0,14 | 0,43 |

24.04.18 Глик. гемоглобин – 10,4%

27.04.18 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

30.04.18 АЧТЧ 26,8 МНО 0,96 ПТИ 103 фибр – 2,0

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.04.18 Суточная глюкозурия 1,1– %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия –33,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 | 8,4 | 3,2 | 14,3 | 9,3 |  |
| 26.04 2.00-7,4 | 7,1 | 9,0 | 10,2 | 9,0 |  |
| 01.05 | 5,1 | 6,4 | 7,6 | 10,7 |  |

11.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

02.05.18Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS= 0,9 ; Факосклероз. Гл. дно: сосуды умеренно извиты, вены полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей

Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

24.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.2017УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,3 см3

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

Лечение: Генсулин Н , Генсулин Р, диаформин, эналаприл, тиолипон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, магникор

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-6-8 ед.,., п/уж 6-8- ед., Генсулин Н п/з 28-30 ед, п/у 28 ед,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 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: эналаприл 5-10 мг 2р/д. контроль АД
5. 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.
6. Б/л серия. АДГ № 6719 с 23.04.18 по 03.05.18. к труду 04 .05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.