#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 589

##### Ф.И.О: Опара Сергей Дмитриевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Г-Поле ул. Спартаковская 4-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.04.18. по 18.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Узловой зоб 1 ст. узел левой доли щит железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II – Ш ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.- препараты метформина, - отмечает плохую переносимость, В наст. время принимает: амарил 2М 500 2т утром, метамин 1000 мг веч, Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 03.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, амлодипин 10 мг. Узловой зоб узел левой доли с 2011. АТТПО – 16,0 от 2014 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.04 | 145 | 4,5 | 6,7 | 13 | | 202 | | 2 | 1 | 70 | 26 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.04 | 94 | 5,0 | 5,2 | 1,07 | 1,54 | | 3,6 | 4,5 | 91 | 13,2 | 4,5 | 7,2 | | 0,46 | 0,65 |
| 18.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | 4,0 | |  |  |

27.04.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

12.05.18 С-пептид 3,12 инсулин 16,47.

25.04.18 К –4,28 ; Nа –134 Са++ - 1,01С1 -102,2 ммоль/л

### 25.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,135

25.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,424

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.04 | 14,4 | 11,9 | 8,0 | 11,7 |
| 27.04 | 9,4 | 12,3 | 15,4 | 14,1 |
| 28.04 | 9,9 | 11,4 | 11,6 | 12,7 |
| 29.04 | 9,9 | 12,5 | 14,1 | 9,7 |
| 01.05 | 8,2 |  | 8,6 | 10,7 |
| 04.05 | 10,0 | 14,1 | 12,5 | 10,9 |
| 05.05 | 7,2 | 11,4 | 13,9 | 13,6 |
| 06.05 | 7,6 | 9,2 | 10,8 | 12,0 |
| 07.05 |  | 10,5 | 10,2 | 9,6 |
| 11.05 | 14,6 |  | 12,4 | 7,2 |
| 12.05 | 9,7 | 8,8 | 6,6 | 6,8 |
| 14.05 |  | 9,9 | 5,8 |  |
| 15.05 | 6,2 | 8,1 | 8,4 | 10,5 |
| 17.05 | 6,5 | 10,1 | 9,3 | 8,6 |
| 18.05 |  | 7,4 |  |  |

02.05.18Невропатолог: ДЭП II – Ш ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Рек: УЗД МАГ, АСК, статины, актовегин 10,0 в/в, нейротропин 4,0 в/в № 10, нейрокабал 1т 2р/д

02.05.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты. ДЗН бледно-розовые. Сосуды извиты , вены широкие, полнокровные, с-м Салюс 1- II ст, ангсиоклероз, множественные микроанервризмы. геморрагии. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.05.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, ед, суправентрикулярная экстрасистола. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д бипрестариум 10/10 мг, бисопролол 5 мг 1р/д.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.05.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

04.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,3 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с мелким фиброзом . В левой доле у заднего контура гидрофильный узел 1,0\*0,9. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, вазилип, каптопрес, магникор, индапрес, карведилол, тиогамма, армадин, тризипин, амарил, метамин.

Состояние больного при выписке: Компенсировать СД на ССТ не удавалось при назначении генно инженерных, базальных инсулинов 2 раза, перед завтраком, перед ужином. Сохранялась гипергликемия как натощак так и постпрандиальная.. Дозы инсулина увеличены, при добавлении метформина усилились симптомы непереносимости. Компенсировать на данной ССТ не удавалось. Рекомендован перевод на аналоги инсулина – Лантус с последующим подобром дозы и использования препарата форсинга. Уменьшились боли в н/к АД 120/80 мм рт. ст. Уровень гликемии соответствуют целевым значениям. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Лантус, с последующим подбором дозы и использованием препарата форксига. Рекомендовать дозы метформина по 500 мг 2р/д

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: Лантус п/уж -20 ед.,

форксига 10 мг утром

Глюкофаж ( сиофор, диаформин) 500 мг 2р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ с послед конс. эндокринолога.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.