#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 615

##### Ф.И.О: Аннер Артур Владимирович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Культурная 43

Место работы: ФОП Пинчук Е.В, инв Ш гр продавец консультант

Находился на лечении с 30.04.18. по 11.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. СВД, цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120 мм рт.ст., головные боли, общение распирания в теле.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. В начале заболевания инсулинотерапия. , в связи с гипогликемическими состояниями инсулин был отменен. В течение 2 лет гликемия была в пределах допустимых значений. В 2011. был определен инсулин – 15,69 С-пептид – 3,5 . Тип СД был изменен на второй, принимал диаформин 1000мг 2р/д. С 2014 в связи с декомпенсацией был добавлен Генсулин Н 2р/д. В 2016 в связи с отсутствием Генсулин Н непродолжительное использован Инсуман Базал. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-32 ед., п/у- 32ед., метформин 1000 2р/д. Гликемия –7,8-16,0 ммоль/л. НвАIс - 9,5% от 04.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает саккард Н 80 мг ½ 2р/д. В анамнезе МКБ, конкременты левой почки, отхождение конкрементов. В подростковом возрасте состоял на «Д» учете по поводу гипоталамического с-ма. 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 | | |
| 02.05 | 170 | 5,1 | 6,7 | 5 | |  | | 3 | 1 | 59 | 35 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.05 | 96 | 5,1 | 1,88 | 1,0 | 3,2 | | 4,1 | 4,05 | 88 | 14,4 | 3,5 | 2,16 | | 0,49 | 0,7 |

04.05.18 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

02.05.18 К – 3,65 ; Nа – 137,2 Са++ -1,03 С1 -98,8 ммоль/л

04.05.18 К – 3,25 ; Nа – 135,4 Са++ -1,01 С1 -98,9 ммоль/л

02.04.18 Проба Реберга: креатинин крови-88 мкмоль/л; креатинин мочи-6105 мкмоль/л; КФ-67, мл/мин; КР- %

03.05.18 Паратгормон – 51,6 пг/мл(12,0-65,0)

### 04.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

08.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

04.04.18 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.04.18 Микроальбуминурия –59,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.05 | 10,4 | 10,9 | 8,6 | 10,3 |  |
| 04.05 | 6,7 | 6,2 | 5,9 | 6,0 |  |
| 06.05 | 8,1 | 6,8 | 9,3 | 5,7 |  |
| 09.05 | 4,8 | 6,2 | 7,5 | 5,8 |  |

03.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2)., СВД, цефалгический с-м.

07.05.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,9 ;

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.

30.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

08.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Рек.: бисопролол 5-10 мг/сут, дообследование ЭХОКС. Динамика АД

02.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

020.5.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

08.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Генсулин Н, метформин, т-триомакс, саккард, инадапамид, каптопрес, форгсига, аминолон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, 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 <5,6ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-32 ед., п/уж -30-32 ед

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

форксига 10 мг утром перед завтраком.

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. Гипотензивная терапия: саккард 80 мг /сут , индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, нейротропин 4,0 в/в, доследование МРТ головного мозга, УЗДС МАГ.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
8. В связи с МКБ контроль паратормона в динамике.
9. Б/л серия. АДГ № 671987 с 30.04.18. по 11.05.18 к труду 12.05.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.