#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 644

##### Ф.И.О Цимбал Александр Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронежская 14-33

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 10.05.18. по 22.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл, п/инфарктный (2003) кардиосклероз, состояние после стентирования 11.07.16. КАГ 2006. СН 1. Симптоматическая артериальная гипертензия 2 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. 03.2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 18ед., п/у-8 ед. Инсуман Базал п/з 34 ед, п/у 28-30 ед. глюкофаж 850 мг 2р/д. Гликемия –10-15 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. ИБС, стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз с 2003 В настоящее время принимает престариум 10 мг 1р/д, кардиомагнил 75 мг, вазилип 10 мг. 04.2017 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) АТТПО – 2,1 (0-30). 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 | | |
| 11.05 | 163 | 4,9 | 4,9 | 14 | |  | | 1 | 0 | 54 | 43 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 72,8 | 4,73 | 2,11 | 1,05 | 2,7 | | 3,5 | 5,86 | 109 | 14,2 | 3,5 | 2,07 | | 0,71 | 1,17 |
| 17.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 12,0 | 3,0 | 2,4 | | 0,11 | 0,39 |

11.05.18 Глик. гемоглобин – 9,5%

14.05.18 АТЧТ 29 ,8 МНО – 0,94 ПТИ 108,3 фибр 3,3

11.05.18 К – 4,5 ; Nа – 140 Са++ -1,1 С1 – 104,1 ммоль/л

15.05.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 11.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,0732 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

15.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – 0,223

14.05.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,148

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.05 | 9,4 | 1,7 | 9,1 | 7,3 |  |
| 14.04 | 11,1 | 13,3 | 12,0 | 10,5 |  |
| 16.05 | 10,3 | 10,5 | 10,9 | 6,6 |  |
| 17.05 | 7,5 |  | 7,2 |  |  |
| 18.05 | 7,2 | 6,9 | 7,9 | 11,3 |  |
| 19.05 | 8,7 |  |  |  |  |
| 21.05 | 8,4 | 8,5 | 8,2 | 9,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

10.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

16.05.18Окулист: VIS OD= 0,3н/к OS= 0,3н/к ;

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, умеренно полнокровные, ангиосклероз, с-м Салюс 1-II Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

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

10.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл п/инфарктный ( 2013) кардиосклероз состояние после стентирования 11.07.16. КАГ 2006. СН 1. САГ 2 ст .

10.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.05.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

10.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Перешеек –0,3 см.

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

10.05.18 ФГ ОГК № 00948 без патологии

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, глюкофаж, янумет, тиогамма, актовегин, витаксон, престриум, магникор, вазилип нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии, Повышение гликемии натощак 21.05.18 связано с нарушениями в диетотерапии, 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид (пенф) п/з-18 ед.,., п/уж 8-10- ед., Инсуман Базал(пенф) п/з 34-36 ед, п/у 30-32 ед .

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 – веч

янумет 50/1000мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: аспирин кардио 100 мг 1р/д, престариум 10 мг 1р/д, дообследование ЭХОКС
5. Тиогамма 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.
7. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ан мочи по Нечипоренко в динамике. При показаниях конс нефролога.
8. Контроль ОАК в динамике через 1 нед.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.