#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 267

##### Ф.И.О: Шавров Сергей Михайлович

Год рождения: 1962

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка ул. Ленина 126

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26 .02.18 по 06.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Остеоартроз с поражение правого плечевого сустава. Шейный остеоартроз, Плечелопаточный периартрит справа. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулопатия, миопический астигматизм

Жалобы при поступлении на бли в плечевом суставе больше справа, онемение пальцев кистей, бои в ногах, судороги икроножных мышц, снижение зрения

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в х/о по поводу холецистэктомии где находился с диагнозом холецистэктомия по поводу ЖКБ. Ранее принимал ССТ. В 2013 В связи с декомпенсацией СД переведен на Генсулин Н , Генсулин Р . В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у-16ед., Генсулин Н 22.00 – 24 ед .Комы отрицает Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.02 | 137 | 4,27 | 9,0 | 11 | 2 | 2 | 64 | 26 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.02 | 85,0 | 4,58 | 1,38 | 1,34 | 2,6 | 2,4 | 3,2 | 80 | 10,2 | 2,6 | 0,45 | 0,61 | 1,04 |

26.02.18 Глик. гемоглобин -13,3 %

02.03.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –6-7 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 3500 эритр - белок – отр

02.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - белок – отр

26.02.18 Суточная глюкозурия – 3,45%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.02.18 Микроальбуминурия –77,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 | 5,1 | 10,9 | 14,7 | 14,4 |  |
| 28.02 | 7,3 | 8,0 | 5,2 | 12,1 |  |
| 02.03 | 6,3 | 8,6 | 9,2 | 3,1 |  |
| 04.03 | 4,5 | 6,6 | 5,0 | 7,8 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Плечелопаточный периартрит справа. Рек арккосия 90 мг 3р/д.

01.03.18.Окулист: VIS OD= 0,6 н/к OS= 0,3 н/к ; Гл. дно: Сосуды сужены, извиты склерозированы, с-м Салю 1 ст. В макуле друзы Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулопатия, миопический астигматизм

23.02.18 ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.02.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.

27.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. вторичный ангиотрофнеровз н/к. рек плетол 100 1т длительно, ливастор 1т длительно, ДДТ ПОП № 10 , массаж .

27.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.03.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

26.02.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии с переходом в цироз, с начинающимися признаками портельной гиперетнзии, фиброзирования поджелудочной железы.

03.03.18 Невропатолог: Остеаоартро з с поражение пр. плечевого сустава, шейный остеохондроз, плечелопаточный периартроз справа. Рек: амплипульс на пр плечевой с-ва № 10, фонофарез на пр плечевой сустав, массаж ШОП

23.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V = 4,7 см3 Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Заседание ЛКК в составе Зав. отд. Еременко Н.В.Нач. мед. Карпенко И.В. Учитывая период заболевания СД в течение 7 лет, множественные хронические осложнения резкое ухудшение зрения до 0,2 ОД и 0,6 OS работать по профессии водитель не может направить на ЛКК по м/ж для определения степени утраты трудоспособности .

Лечение: Генсулин Р , Генсулин Н диалипон, тризепин, кокарнит ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.

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 <6,5ммоль, после еды < 8 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-16 ед., п/о-16 ед., п/уж -18 ед., Генсулин Н 22.00 24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.