#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 314

##### Ф.И.О: Антошкин Иван Александрович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Авалиани 5а - 146

Место работы: СП «Запорожская дирекция ж/д перевозок» РФ, «Приднепровская ж/д» начальник пассажирского сектора.

Находился на лечении с 02 .03.18 по 16.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. СПО резекция левой почки ( 2012 по поводу Сг левой почки). ДЭП 1 сочетанного генеза церебрастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2002 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-2 ед., п/о- 2-4ед., п/у- 2-4ед., Лантус 8.00 – 20-22 ед Гликемия –4,7-10,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 13.10.17 закрытый вправляемый переломовывих головки плечевой кости, получал стац лечение в травматол. отд 9-й ГБ. В анамнезе 2012 - резекция левой почки по поводу Сг. 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 |
| 05.03 | 154 | 4,84 | 9 | 196 | 2 | 1 | 65 | 28 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.03.18 | 71 | 5,8 | 1,44 | 1,25 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 92 | 12,0 | 4,6 | 3,0 | 0,36 | 0,42 |

06.03.18 Глик. гемоглобин 8,9 %

05.03.18 К – 4,6 ; Nа – 136 Са++ -1,08 С1 – 98,3 ммоль/л

### 05.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.03.18 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.0032.18 Микроальбуминурия –30,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 | 7,4 | 9,9 | 5,1 |  |  |
| 10.03 | 5,4 | 11,8 |  |  |  |
| 12.03 | 7,0 | 6,6 | 10,9 | 3,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

15.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), ДЭП 1 сочетанного генеза церебрастенический с-м.

05.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены ,вены полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.03.8 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

06.03.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 0.

06.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.03.18 ФГ ОГК № 110775 без патологии.

06.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа – Ш ст, слева 1 ст. Затруднение венозного оттока справа .

14.03.18 КТ ОГБ: Кт признаки состояния после резекции опухоли в/3 левой почки. Ретроаортальный ход левой почечной вены. Диффузные изменения печени. ДГПЖ. Хронический бронхит. Признаков рецидива неопроцесса в левой почке, вторичного поражения легких, паренхиматозных органом , скелета, лимфоаденопатии не выявлено. За контрольный период наблюдается стабильное течение

УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл 5 мг, Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо в/в кап № 10, актовегин 10,0 в/в № 12, мильгамма 2,0 в/м № 10, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10, пирацетам 10,0 в/в № 10, стеатель 5,0 на 200,0 ф р-ра в/в кап № 10 ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 13/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 2-4ед., п/о-2-4 ед., п/уж -2-4 ед., Лантус п/з 20.-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: ЭХОКС по м/ж повторный осмотр.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АДГ № 6718 с 02.03.18 по 16.03.18. к труду 17.03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.