#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1265

##### Ф.И.О: Стариков Андрей Викторович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Днерпорудный ул. Комсомольская 13-33

Место работы: ООО ПО «Молис» слесарь-ремонтник

Находился на лечении с 28.09.18 по  12.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сетчатки по смешанному типу. Миопия средней степени ОИ Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Цирроз печени стадия субкомпенсации класс В по Чайлд-Пью в в исходе вирусного гепатита «С». Портальная гипертензия. Гепатостеатоз. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II-III стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, онемение и снижение чувствительности в н/к, судороги, снижение чувствительности онемение ног, одышку при ходьбе, отеки н/к, высыпание на коже левого плеча и правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. при обращении к терапевту по м/ж по поводу диабетчиеских жалоб (сухость во рту, жажда). С начал принимал ССТ ( сиофор, диапирид) В 07.2018 находился на лечение в отд реанимации ЗОКБ по поводу цирроза печени класс «В» по Чайлд-Пью. Был рекомендован перевод на инсулинотерапию , однако при выписке от госпитализации в ЗОЭД отказался, принимал диабтон 60 мг 2т утром. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2т утром. Гликемия –10,3 ммоль/л. НвАIс -6,8 % от 04.06.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии , лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: в анамнезе повышение АД до 150/90, ранее принимал лозап. В настоящее время лозап не принимает из-за нормотензии на фоне приема спиронолактона 100 мг 1р/д.

Страховой анамнез: б/л серия АДЛ № 193288 с 31.07.18 по 08.08.18 к труду 09.08.18 (по поводу цирроза печени).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.10 | 128 | 3,8 | 2,5 | 34 | |  | | 2 | 2 | 64 | 30 | | 2 | | |
| 03.10 | 143 |  | 3,0 | 25 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.10 | 87,3 | 3,93 | 1,47 | 1,4 | 1,86 | | 1,8 | 4,3 | 97 | 26,1 | 4,5 | 4,9 | | 0,94 | 1,5 |
| 10.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 45,5 | 7,4 | 5,7 | | 1,1 | 1,9 |

01.10.18 общий белок – 65 г/л

01.10.18 Глик. гемоглобин -9,7 %

03.10.18 ГГТ (гамма-глутаматрансфераза) – 19,0 ( 0-55)

01.09.18 К –4,76 ; Nа –138,1 Са++ -1,2 С1 – 102 ммоль/л

02.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-85 мкмоль/л; креатинин мочи-9790 мкмоль/л; КФ- 90,4мл/мин; КР- 98,8%

### 03.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

02.09.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.18 Микроальбуминурия –28,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 | 7,2 | 13,6 | 15,4 | 13,5 |
| 01.1 | 14,1 | 18,6 | 19,9 | 19,2 |
| 02.10 | 10,4 | 14,7 | 14,1 | 16,4 |
| 04.10 | 8,8 | 14,4 | 15,5 | 15,8 |
| 05.10 | 11,5 |  |  |  |
| 06.10 | 12,2 | 14,4 | 15,4 | 18,4 |
| 08.10 | 12,5 |  | 17,0 | 16,1 |
| 09.10 | 13,3 | 15,4 | 17,3 | 20,0 |
| 10.10 | 7,1 | 10,3 | 11,7 | 4,7 |
| 11.10 |  | 11,3 | 13,0 | 15,0 |
|  |  |  | На фоне погрешности в диете | |

04.10.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 3,0д=0,9 OS= 0,09сф – 3,5д=0,6 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены. Вены полнокровны. ангиосклероз, ход сосудов ближе к прямолиненому С-м Салюс II ст. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки по смешанному типу. Миопия средней степени ОИ

28.09.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

08.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.10.18 кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Риск 4. Рек: NT pro BNP , ЭХОКС, динамика АД, ЭКГ, предуктал MR 1т 2р/д, верошпирон 25 мг.

08.10.8 Гастроэнтеролог: цирроз печени (токсический + вирусный гепатит С) портальная гипертензия . Гепатоспленомегалия . Асциит? Хронический панкреатит вне обострения. Рек: стол № 5 режим питания, контроль УЗИ ОБП, печеночные пробы (АСТ, АЛТ, ГГТ, тимоловая проба ), протеинограмма, гепадиф 2к 2р/д после еды, урсоност 300 1т 2р/д, галстена 10к 3р/д после еды через 1 час смарт омега 1т 1р/д по время еды

08.10.18 Гастроэнтеролог: Цирроз печени стадия субкомпенсации класс В по Чайлд-Пью в в исходе вирусного гепатита «С». Портальная гипертензия. Гепатостеатоз. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. рек: стол № 5 режим питания, гепадиф 2т 2р/д после еды 2-3 мес, урсоност 300 2т на ночь 3 мес, наблюдение семейного врача по м/ж контроль УЗИ ОБП через 3 мес, .

04.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст изгиб желчного пузыря в в/3 и области шейки, обращает внимание небольшое кол-во свободной жидкости в брюшной полости

02.10.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз и лечение согласованы.

28.0.918 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =4,4 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон турбо, спиронолактон, урсоност, фуросемид.

Состояние больного при выписке: В связи с печеночной недостоточностью пациент переведён на инсулинотерапию( от предложенной терапии форксигой отказался). гликемия от 10.10.18 в пределах субкомпенсированых значений, 11.10.18 гипергликемия связана с нарушением диеты. Общее состояние улучшилось, уменьшилось онемение и отеки в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 5, №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: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин НNP п/з 42-44 ед, п/у 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога от 08.10.18 (см выше).
7. Спиронолактон 50-100мг утром натощак, контроль отеков при необходимости фуросемид 1т утром.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 177773 с 28.09.18 по 12.10.18 к труду 13.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.