#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1289

##### Ф.И.О: Петров Владимир Леонидович

Год рождения: 1970

Место жительства: Акимовский р-н, с. Владимировка ул. Ватутина 69

Место работы: ООО «Звезда Алесандрии «, охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.10.18 по  19.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, быструю утомляемость, периодически сухость, выраженные онемение в стопах по типу «носков», слабость н/к, судороги в икроножных мышцах периодчиески нечеткост ьзерния, прибавка веса на 20 кг/год, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., ухудшение памяти, отеки лица, периодически боли в эпигастрии

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина С 2015 Инсуман Базал, Инсуман Рапид в 4х кратном режиме. В 06.2017 выявлена хр. надпочечниковая недосточность средней тяежсти, принимает преднизолон 10 мг в 7.00 + 10 мг в 11.00. Кортизол от 18.09.18 – 1,7 (6,2-19,4 К- 6,3 (3,5-5,1)Na – 136. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/о- 14ед., п/у-12 ед.,Инсуман Базал 22.00 – 26 ед. Гликемия –10,2-16,0 ммоль/л. НвАIс – 11,8 % от 18.09.18 Последнее стац. лечение в 06.2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. .

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 4 лет. гипотензивные препараты не принимает. С 2016 ЯБЖ и ЛДПК. Периодически принимает альмагель

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.10 | 178 | 5,3 | 11,1 | 15 | | 282 | | 2 | 6 | 60 | 24 | | 8 | | |
| 10.10 | 174 | 5,2 | 10,0 | 15 | |  | | 2 | 3 | 62 | 27 | | 6 | | |
| 17.10 |  |  | 6,7 | 11 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 56,6 | 26,78 | 1,66 | 1,23 | 4,79 | | 4,5 | 9,5 | 139 | 11,7 | 2,6 | 1,1 | | 0,48 | 0,56 |
| 17.10 | 55,5 |  |  |  |  | |  | 12,6 | 144 |  |  |  | |  |  |

05.10.18 К – 5,67 ; Nа – 134,3 Са++ - 1,18С1 - 100 ммоль/л

08.10.18 К – 5,35 ; Nа – 135,3 Са++ - 1,09С1 - 95 ммоль/л

13.10.18 АКТГ - 18.19

08.10.18 АЧТЧ – 25,3 МНО – 0,84 ПТИ 118 фибр – 4,1

08.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-119 мкмоль/л; креатинин мочи-119 мкмоль/л; КФ- 35,6мл/мин; КР-96,0 %

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 эрит 1-2-3 в п/зр белок – 0,257 ацетон –отр; эпит. пл. -ел ; эпит. почеч - ед в п/зр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 3,8 %; Суточная протеинурия – 0,156

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.10 |  |  |  | 22,9 | 18,2 |
| 05.10 | 11,0 | 23,2 | 16,0 | 19,5 | 11,9 |
| 08.10 | 13,4 | 22,5 | 11,6 | 4,4 | 3,7 |
| 10.10 2.00-10,4 | 15,1 | 10,8 | 4,8 | 10,2 |  |
| 12.10 | 16,9 | 16,1 | 9,7 | 5,1 |  |
| 14.10 | 15,3 | 8,9 | 10,6 | 16,0 | 17,1 |
| 16.10 | 13,0 |  |  |  | 10,9 |
| 17.10 2.00-11,6 | 21,0 |  |  | 13,9 |  |
| 18.10 | 9,6 | 12,9 | 6,7 | 7,5 |  |

09.10.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,8 ;.

Гл. дно: сосуды сужены, вены полнокровны, неравномрено сужены, микроаневризмы. В макуле депигментация. . В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.10.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.18 ЭКС ЧСС 70 уд/мин. ЭКГ без динамики

12.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ II ст Рек. кардиолога: небивалол 5-10 м г 1р/д . Контроль АД, ЭКГ..

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

08.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.10.18Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

11.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено.шш- Ш ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

09.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренной гиперплазии и диффузных изменений в паренхиме левого надпочечника.

04.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, глюкоза, карведилол, нейротропин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Инсуман Базал 22.00 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. .
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.