#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1320

##### Ф.И.О: Уманец Павел Александрович

Год рождения: 1973

Место жительства: К-Днепровский р-н, ул. Чапаева 49

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 09.10.18 по  23.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II ст Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, периодически головокружение. Боли в коленных, голеностопных суставах

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. при определении сахара крови по поводу сухости во рту, жажды. В начала соблюдал диету, принимал сахароснижающие травы. С 2016 начал прием дуглимакс 1-2 мг В наст. время принимает: дуглимакс 2 мг утром

Гликемия –15-20 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет, гипотензивная терапия нерегулярно. 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 | | |
| 10.10 | 172 | 5,2 | 10,2 | 5 | |  | | 2 | 4 | 63 | 28 | | 3 | | |
| 17.10 | 165 | 5,0 | 9,0 |  | |  | | 3 | 3 | 59 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 87 | 4,21 | 1,5 | 1,34 | 2,18 | | 2,1 | 5,8 | 103 | 12,7 | 3,0 | 3,3 | | 0,35 | 0,45 |

10.10.18 Глик. гемоглобин -10,6 %

10.10.18 К – 4,28 ; Nа –138 Са++ - 1,12С1 -100 ммоль/л

### 10.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –3-4-5 в п/зр белок – 0,67 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. ед- в п/зр

17.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

18.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

11.10.18 Суточная глюкозурия – 5,0 %; Суточная протеинурия – 0,175

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.10 |  |  |  |  | 21,2 |
| 10.10 | 14,2 | 16,6 |  | 14,1 |  |
| 15.10 | 10,4 |  | 11,3 | 12,3 | 10,0 |
| 17.10 | 10,7 | 12,1 | 7,7 | 13,1 |  |
| 19.10 | 6,9 | 7,1 |  |  |  |
| 22.10 | 5,5 | 8,9 | 8,8 | 10,2 |  |

12.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;.

Гл. дно:. А:V 1:2 вены очень широкие, стенки вен утолщены, артерии сужены, сосуды слегка извиты, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенности. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

05.10.18 ЭКГ: ЧСС - 87уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

11.01.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. I. Риск 4.

11.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. II – Ш ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

18.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

09.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,4 см3; лев. д. V = 11,4 см3

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

Лечение: эналаприл, каптоприл, мефармил, асафен, Инсуман Рапид, Инсуман Базал димарил, эспа-липон, амлодипин, мильгамма, карведилол,

Состояние больного при выписке: пациент переведен на комбинированную ССТ, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к, онемение пальцев стоп. Нормализовалось АД130-140/80 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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: , Инсуман Базал п/у 32-34 ед. .

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р.д. Дообследование ЭХОКС, контроль АД.
5. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес..
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Анализ крови на ТТГ, АТТПО с послед. конс эндокринолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.