#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1366

##### Ф.И.О: Приймак Иван Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Запорожье ул. ул. космическая 101-33

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.10.18 по  26.10.18 в энд. 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.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/у-12 ед., Инсуман Базал п/з 12 ед, п/у 12 ед. Гликемия –14 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 18.10 | 160 | 4,8 | 7,6 | 9 | |  | | 1 | 2 | 61 | 34 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 107 | 4,35 | 1,58 | 1,34 | 2,28 | | 2,2 | 3,8 | 86 | 9,2 | 2,6 | 1,9 | | 0,5 | 1,3 |
| 30.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,6 | 2,2 | 1,17 | | 0,64 | 0,68 |

18.10.18 К –4,58 ; Nа –136 Са++ -1,11 С1 - 104 ммоль/л

### 18.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. 3-4- ; эпит. перех. -мног в п/зр

19.10.18 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

25.10.18 микроальбуминурия -134,9мг/сут.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 15,2 | 8,9 | 12,4 | 11,4 |
| 19.10 | 13,2 | 11,0 | 11,8 | 7,3 |
| 21.10 | 14,4 | 11,1 | 8,,9 | 10,0 |
| 23.10 | 12,0 | 9,0 | 14,0 | 9,6 |
| 21.10 | 10,0 | 10,9 | 7,3 |  |
| 23.10 | 12,0 | 9,0 | 147,0 | 9,6 |
| 27.10 | 12,7 | 7,8 | 9,2 | 10,1 |
| 30.10 | 9,5 | 15,1 | 8,0 | 6,2 |

Невропатолог:

29.10.18 Окулист: VIS OD= 0,8-0,9 OS= 0,8-0,9 ; .

Гл. дно: сосуды расширены, извиты, стенки вен уплотнены, с-м Салюс 1 ст. Микроаневризмы, ед. твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.1.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 нарушена.

24.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; изгиб желчного пузыря в верхних тела, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

22.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эспа-липон, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, саргин, нуклео ЦМФ.

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. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.