#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1365

##### Ф.И.О: Боривский Валерий Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, ул. Каховская, 209

Место работы: инв.II гр.

Находился на лечении с 17.10.18 по  30.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек, гиперметропия сл.ст. ОИ. ХБП 1. Диаб. нефропатия Ш ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Хронический панкреатит вне обострения. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит вне обострения. Вирусный гепатит «С»

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток (купирует дополнительным приемом пищи), жажду, полиурию, ухудшение зрения обоих глаз, судороги, онемение ног, снижение чувствительности ног, пекущие боли в подошвенной части стоп, запоры, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., периодические головные боли и ноющие боли в сердце, отеки голеней и стоп к вечеру. Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. во время стац. лечения в х/о по поводу острого панкреатита. Комы отрицает. ССТ принимал нерегулярно. В 2006 г. развилось кетоацидотическое состояние, в связи с чем была назначена инсулинотерапия -Новомикс. В дальнейшем переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14 ед., п/о- 14 ед., п/у- 14 ед., в 22.00 Левемир 24 ед. Гликемия – 2,0-30,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015 г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает триплексан. 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 | 158 | 4,7 | 3,8 | 27 | |  | | 1 | 1 | 62 | 31 | | 5 | | |
| 29.10 |  |  |  | 6 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 86,6 | 4,31 | 0,97 | 2,34 | 1,52 | | 0,8 | 6,4 | 88 | 20,4 | 5,2 | 2,4 | | 0,12 | 0,38 |

18.10.18 К – 4,3; Nа – 132; Са++ - 1,11; С1 - 106 ммоль/л

### 18.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025; эритр – 0-1 в п/зр; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умеренное к-во; слизь + на все п/зр.

23.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000; эритр – 250; белок – отр

19.10.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.18 Микроальбуминурия – 50,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 7,8 | 9,6 | 5,3 | 8,6 | 8,7 |
| 22.10 | 5,7 | 4,5 | 9,3 | 6,0 | 8,0 |
| 23.10 2.00- 8,0 | 6,9 |  |  |  |  |
| 25.10 2.00-9,7 | 10,0 | 12,3 | 6,6 | 11,2 | 9,4 |
| 26.10 |  |  | 5,0 |  |  |
| 29.10 | 5,3 | 7,4 | 8,2 | 8,9 | 8,9 |

25.10.18 Окулист: VIS OD= 0,1 1 sph+1.5 D =0.4-0.5; OS= 0,1 sph+1.5 D =0,6;

Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс I-II, микроаневризмы. В макулярной области рефлекс сглажен Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек, гиперметропия сл.ст. ОИ.

18.10.18 ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.18 ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада правой ножки п.Гиса. Гипертрофия левого желудочка.

22.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

24.10.18 ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Умеренная гипертрофия миокарда в/з МЖП. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

23.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к, Хронический панкреатит вне обострения. Конкременты желчного пузыря (латентное носительство). Вирусный гепатит «С»

18.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к несколько снижено – II-III ст., правой – снижено I ст.. Тонус крупных артерий правой 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.

17.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 5,4 см3 , перешеек – 0,32 см.

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

Лечение: Новорапид, Левемир, амлодипин, асафен, лозап, мильгамма, весел Дуэ-ф,

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, гипогликемических состояний не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга 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: Новорапид п/з12-14ед., п/о 12-14ед., п/уж 12-14 ед., Левемир 22.00 24-26 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: лозап 100 мг
9. Гипотензивная терапия: амлодипин 5 мг, при недостаточном эффекте - индапрес (индап) 2,5 мг утром или диформ XL 160/5, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Рек окулиста: интравитреальное введение айлии в ОИ.
11. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.