#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 215

##### Ф.И.О: Семашко Игорь Владиславович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Центральная 22/91

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.02.18 по 22.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. инфекция мочевыводящих путей. ДЭП 1 ст, смешанного генеза. Церебраостенчиеский с-м.

Жалобы при поступлении на пекущие боли в подошвенной части стоп, полиурия в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Выявлен при обследовании у терапевта по поводу плохого самочувствия, потерю веса на 18 кг, была выявлена гипергликемия до 26,0 ммоль/л ацетонурия. В условиях 4 ГБ непродолжительное время получал инсулинотерапию. В дальнейшем рекомендован прием ССТ: амарил, в дальнейшем к амарилу добавлен сиофор. В наст. время принимает: амарил 6 мг утром, диаформин 1000 мг 3р/д.. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. НвАIс - 10% от 12.2017. Последнее стац. лечение в 2006г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.02 | 153 | 4,43 | 6,9 | 7 | 0 | 1 | 58 | 33 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.02 | 93 | 5,11 | 1,66 | 1,24 | 3,1 | 3,1 | 2,9 | 81,4 | 20,1 | 4,3 | 2,2 | 0,19 | 0,24 |

13.02.18 глик гемоглобин – 9,8%

13.02.18 К – 3,86; Nа – 135 Са++ -1,1 С1 -100 ммоль/л

### 13.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк 1/2– в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр -250 белок – отр

19.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

14.02.18 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –29,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.02 | 11,3 | 13,5 | 9,7 | 9,2 |
| 14.02 | 9,6 |  |  |  |
| 15.02 | 7,4 | 11,6 | 9,7 | 9,2 |
| 18.02 | 9,6 | 10,4 | 12,1 | 11,1 |
| 20.02 | 7,4 | 9,3 | 8,5 | 8,6 |

16.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного генеза. Церебраостенчиеский с-м.

16.02.18 Окулист: Гл. дно: сосуды сужены, извиты, не выраженные ангиосклероз, микроаневризмы, точечные геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

15.02.18Кардиолог: Дообследование ЭХОКС (систолический шум). Повторный осмотр.

15.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.02.18 Нефролог: В связи с лейкоцитурией рекомендован осмотр уролога.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 незначительно нарушена.

15.02.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Комб, амаридл, диаформин, этсет, лоспирин, диаформин, эспа-липон, мильгамма,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л Нв А1с < 7.5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/уж -20-22 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. Осмотр уролога по м/ж. контроль ан. мочи в динамике.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.