#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 291

##### Ф.И.О: Приходько Анатолий Иванович

Год рождения: 1939

Место жительства: Гуляйполський р-н, Г-поле ул, Красноармейская 53

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.02.18 по 23.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к Диабетическая ангиопатия сетчатки. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. САГ 1 ст ДЭП II смешанного генеза, когнитивное снижение. Хориоретинальная дистрофия ОИ Артифакия ОИ.

##### Жалобы при поступлении на нестабильно гликемии, гипогликемические состоянии в разное время суток , боли в н/к, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012 г при прохождении медкомиссии. Ранее принимал ССТ. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Гликемия 11-12 ммоль/л. НвАIс -11,4% от 12.2017. В связи с гипогликемическими состояниями самостоятельно уменьшал дозу инсулина. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-26ед., п/у-10ед. Последнее стац. лечение в 2008г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.02 | 140 | 4,34 | 6,6 | 8 | 0 | 3 | 65 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.02 | 48,9 | 5,0 | 0,93 | 1,71 | 2,86 | 1,9 | 5,3 | 88 | 11 | 2,3 | 3,9 | 0,13 | 0,2 |

09.02.18 К – 4,28 ; Nа – 137Са++ 1,25- С1 -105 ммоль/л

### 09.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – ½ ед в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,76г/л

12.02.18 Суточная глюкозурия – 0,74 %; Суточная протеинурия – 0,183г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.02 | 6,3 | 10,0 | 3,2 | 4,5 |  |
| 12.02 2.00-1,8 | 13,4 |  | 13,6 | 18,0 |  |
| 14.02 |  | 7,4 | 2,6 | 11,8 |  |
| 16.02 | 9,4 | 10,5 | 14,7 | 13,3 |  |
| 18.02 | 11,0 | 11,3 | 10,7 | 7,1 |  |
| 19.02 |  | 9,9 | 4,9 |  |  |
| 20.02 | 2,6 | 4,7 | 8,8 | 11,2 |  |
| 21.02 | 4,2 | 7,7 | 4,5 | 4,4 |  |
| 22.02 | 5,9 | 8,7 | 4,5 | 5,3 |  |
| 23.02 | 10,0 п/еды |  |  |  |  |

12.02.18 Невропатолог: ДЭП II смешанного генеза, когнитивное снижение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), рек% ницерголин 10 мг 3р/д 1 мес.

16.02.18 Окулист: Гл. дно: Сосуды сужены, склерозированы. По заднему полюсу множественные дистрофические очажки Д-з: Артифакия, диабетическая ангиопати сетчатки, хориоретинальная дистрофия ОИ

08.02.18 ЭКГ: ЧСС -92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

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

12.02.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. САГ 1 ст

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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 умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3; лев. д. V = 3,5см3

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

Лечение: Генсулин Н, магникор, небивал, милдрокор, тиогамма турбо,

Состояние больного при выписке: За период лечения корренгированы дозы инсулина, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с<7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-22-24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил(магникор) 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.