#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 34

##### Ф.И.О: Куликовский Владимир Александрович

Год рождения: 1961

Место жительства: Бердянский р-н, пгт Андреевка ул. Калинина 10

Место работы: ПСП « АФ «Перемога»

Находился на лечении с 05.01.18 по 16.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. (Ацетонурия 05-06.01.18). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, наджелудочковая экстрасистолия, СН 0-I.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Ранее принимал диаформин, диаглизид. В 2017, в связи с неэффективностью переведен на инсулин Хумодар Б100Р. Гликемия 13 ммоль/л. НвАIс – 11,3 % от 12.11.17. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-14 ед. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает ингибиторы АПФ 10 мг 2р/д. 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 |
| 09.01 | 169 | 5,26 | 7,9 | 12 | 3 | 2 | 56 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.01 | 72 | 6,56 | 2,37 | 1,17 | 4,3 | 4,6 | 4,4 | 111 | 16,6 | 4,1 | 2,0 | 0,11 | 0,48 |

12.01.18 ТТГ –2,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 18,6 (0-30) МЕ/мл

09.01.18 К – 3,98; Nа – 134Са++ -1,21 С1 - 104 ммоль/л

### 10.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,031 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.01.18 ацетон 1+

С 06.01.18 ацетон – отр

11.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

09.01.18 Суточная глюкозурия – 1,15%; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 9,8 | 11,5 | 7,0 | 12,0 |
| 10.01 | 6,8 | 13,5 | 9,,3 | 6,9 |
| 12.01 | 5,7 | 7,8 | 6,9 | 7,2 |
| 14.01 | 4,4 | 7,7 | 6,7 | 9,7 |

09.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

23.01.17Окулист: VIS OD= 0,2сф + 0,75=0,5 OS=0,5 сф + 0,75 =0,7 ; ВГД OD=16 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Факосклероз ОИ. А:В 1:2 вены неравномерно расширены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.01.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый ед. суправентрикулярная экстраситола. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

10.1.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Наджелудочковая экстрасистолия, СН 0-I. Рек. эналаприл 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д, аторвастатин 20 мг 1р/д Дообследование ЭХОКС.

09.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек-но: весел дуэф, плестол, ливастор

05.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р (дробное введение на период устранения ацетонурии), ксилат, атоксил, армадин, тиолипон, тризипин, витаксон, эналаприл, индапрес, тридуктан, лесфаль, диаформин, милдракор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90мм 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 <6,5 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 18ед., п/уж - 16ед.,

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 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 6 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.,
5. Б/л серия. АДГ № 6717 с 05.01.18 по 16.01.18. к труду 17.01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.