#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 60

##### Ф.И.О: Залозный Андрей Николаевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, с Новопрокофьевка ул. Мира 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.01.18 по 22 .01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-28 ед., п/у- 28ед, диаформин 500 т утром. Гликемия –9,2-12,6 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 07.11.17. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 12.01 | 155 | 4,7 | 5,6 | 12 | 2 | 2 | 72 | 21 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.01 | 120 | 3,67 | 0,86 | 1,17 | 2,1 | 5,3 | 76 | 13,2 | 3,3 | 1,57 | 0,15 | 0,15 | 0,59 |

12.01.18 Глик. гемоглобин – 9,6%

1.01.18 К – 4,43 ; Nа –133 Са++ -1,11 С1 -104 ммоль/л

### 12.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 3-4; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

15.01.18 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.18 Микроальбуминурия –96,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 7,6 | 9,0 | 10,5 | 9,7 |
| 15.01 | 8,2 | 8,1 | 9,2 | 10,1 |
| 17.01 | 8,6 | 7,0 | 7,6 | 7,7 |
| 19.01 | 8,0 | 5,9 | 7,6 | 8,2 |

12.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.01.18 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, вены уплотнены. с-м Салюс 1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

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

Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 1р/д, небивалол 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, диалипон турбо, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель, валериана бисопролол, диаформин, ливостор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 30-32ед., п/уж – 32-34ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1 т2р/д, небивал 2,5 мг 1т 2р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.