#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 609

##### Ф.И.О: Щербак Виктор Максимович

Год рождения: 1944

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Гусарка ул. Гуровая 31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.05.16 по 24.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Вертеброгенная люмбалгия справа, мышечно-тонический, болевой с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. II. САГ Ш ст Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Анемия хронического больного.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за счет отечного с-ма, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 1 р в 2 нед, одышку при физ. нагрузке, никтурия до 2раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2012 после ампутации II п. левой стопы инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Рп/з- 18ед., диаформин 500 1р\д .Гликемия –6,5-11,0 ммоль/л. НвАIс – 6,15 % от 05.2016. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает торасемид 20 мг утром, эбрантил 1т 2р\д, кардиомагнил 75 мг, аторис 1т веч, небивал ½ в обед. С 19.04.16-.05.05.16 стац лечение в кардиодиспансере. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв –95 г/л эритр – 2,9 лейк –2,8 СОЭ –5,7 мм/час

э- 2% п- 1% с- 73% л- 22% м- 2

13.05.16 Биохимия: СКФ 19,3 мл./мин., хол –3,5 тригл 1,023,5 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП -2,2 Катер -3,5 мочевина –18,0 креатинин – 382,2 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим –2,6 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

23.05.16 Биохимия: мочевина –23,7 креатинин – 358,0

13.05.16 К –5,2 ; Nа – 136 ммоль/л

14.05.16 К – 4,5 ммоль\л

13.05.16 К –4,9 ; Nа – 134 ммоль/л

### 13.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – 0,491

16.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,879

20.05.16 Микроальбуминурия – 865 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 5,9 | 10,9 | 6,3 | 7,9 |
| 15.05 | 6,9 | 7,8 | 9,0 | 9,3 |
| 17.05 |  |  |  | 7,4 |
| 19.05 |  | 13.30-3,4 |  |  |
| 20.05 | 6,6 | 11,0 | 12,7 | 8,7 |
| 22.05 | 5,5 | 9,9 | 9,8 | 7,5 |

19.05.16Невропатолог: Вертеброгенная люмбалгия справа, мышечно-тонический, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м..

17.05.16Окулист: (осмотр в в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.05.16ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. II. САГ Ш ст

16.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.16Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

16.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

17.05.16 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см .выше

Лечение: фозикард, эбрантил, кардиомагнил, аторвастатин, амлодипин, небивал, фуросемид, Протафан НМ, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, диета с ограничим белка соли, продуктов богатых калием, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., СКФ, показателей азотемии, электролитов крови, протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг , предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 2,5 мг утром

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг/день 1 мес, актовегин 1т 3р\д 1 мес.
2. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
3. Рек нефролога: диета с ограничением белка соли, продуктов богатых калием. Адекватная гипотензивная терапия без использования препаратов АПФ АРА II. нормазе 30 мг 2-3р\нед, препараты железа, тардиферон 1т/д.
4. Конс. гематолога ЗОКБ или по м\ж ( в энддиспансере отказался).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

И.о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.