#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1090

##### Ф.И.О: Кириченко Алексей Петрович

Год рождения: 1955

Место жительства: Васильевский р-н, с. Переможное ул. Мира - 13

Место работы: пенсионер инв II гр

Находился на лечении с 01.08.17 по 11.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (диабетическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл. персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-36 ед., п/у- 28ед Инсуман Рапид п/з 18 ед, п/у 16 ед. Гликемия –9,8-14,6 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 02.08 | 168 | 5,0 | 6,7 | 18 | 1 | 0 | 56 | 41 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08. | 77 | 3,23 | 1,5 | 1,0 | 1,54 | 2,2 | 4,6 | 115 | 12,6 | 3,1 | 1,9 | 0,38 | 0,56 |

03.08.17 Глик. гемоглобин – 13,4%

02.08.17 К – 4,83 ; Nа –144 Са - Са++ 1,22- С1 - 05 ммоль/л

### 02.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.08.17 Суточная глюкозурия – 4,7 %; Суточная протеинурия – 0,086

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 | 12,1 | 12,9 | 14,5 | 7,6 |  |
| 04.08 | 9,1 | 18,5 | 13,3 | 11,7 | 11,2 |
| 05.08 |  | 13,2 |  |  |  |
| 09.08 | 5,8 | 8,7 | 6,6 | 5,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

02.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (диабетическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

04.8.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,6 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды неравномерного сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-II ст, микрогеморргаии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

03.08.17Кардиолог: ИБС, стенокрадия напряжения 1- II ф. кл. персиистирующая форма фибриляций предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.08.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст.

02.08.17РВГ: 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 нарушена.

09.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением размеров левой доли, перегиба желчного пузыря в области шейки застоя в желчном пузыре, гиперплазии простаты, изменений диффузного типа в её паренхиме по типу ДГПЖ 1 ст .

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

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

Лечение: мефармил, ваксикум, Инсуман Базал, витаксон, нуклео ЦМФ, бисопролол, нолипрел, этсет, лоспирин, тридуктан, Инсуман Рапид, диалипон, актовегин,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 18-20ед., п/уж -16-18 ед., Инсуман Базал п/з 40-42 п/у 30 -32 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспири нкрадио 100 мг 1р/ж, клопидогрель 75 мг, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 5-10 мг .
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 1т 3р/д 1 мес.
8. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.