#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1724

##### Ф.И.О: Рекун Павел Степанович

Год рождения: 1966

Место жительства: Акимовский р-н, с. Чернозёмное ул. 40л. Победы, д. 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.12.17 по 18.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. СН I. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ВРВ н/к II ст (поверхностных) голеней с 2-х сторон. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной и внешнесекреторной функции, нестойкая ремиссия, болевой и диспептический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, АД макс. до 165/100 мм рт /ст, головокружение, шаткость при ходьбе, периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: олтар 3мг утром. НвАIс - 9,3% от 21.11.17. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: В анамнезе: Хр.геморрой, ДДПП ГОП и ПОП, в 2009г- О.панкреатит.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.12 | 159 | 4,8 | 4,3 | 6 | 3 | 0 | 67 | 28 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.12 | 105,8 | 6,37 | 1,59 | 1,48 | 4,1 | 3,3 | 5,3 | 73 | 12,4 | 3,0 | 1,5 | 0,35 | 0,82 |

08.12.17 К – 3,98 ; Nа –133 Са++ -1,08 С1 -105 ммоль/л

### 08.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.12.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия – 14мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.12 | 9,4 | 10,5 | 9,2 | 13,2 |  |
| 11.12 | 6,4 |  | 9,5 | 13,5 |  |
| 14.12 | 5,3 | 8,0 | 6,1 | 18,1 |  |
| 17.12 | 7,0 | 8,6 | 7,7 | 7,6 | 8,0 |

14.1.217 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Р-но: нейрокобал 1т 3р/д-1 мес, келтикан 1 к 3р/д-1 мес, неогабин 75 мг 1 ь 2р/д-1 мес.

18.12.17 Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,6 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 артери сужены, вены широкие, полнокровные, сосуды умеренно извиты, ед. микроаневризмы в макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.2.17 ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.12.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС, арифон ретард 1т .

08.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной, внешнесекреторной функции, нестойкая ремиссия, болевой и диспептический с-м. Р-но: УЗИ ОБП, креон 10 тыс (панкреатин)1 т2р/д, но-шпа 1-2 таб при болях, омез 20 мг 1 1р/д-2 нед, стол №5п при обострении, конс.гастроэнтеролога.

18.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ н/к II ст (поверхностных) голеней с 2-х сторон. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной, внешнесекреторной функции, нестойкая ремиссия, болевой и диспептический с-м. веносмил 500 мг 1т 2р/д—2 мес, лиотон гель местно-2р/2-2 мес, наблюдение невролога, гастроэнтеролога, сосудистого хирурга.

08.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 незначительно нарушена.

08.12.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.17 УЗИ вен н/к. Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к.

13.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

07.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: олтар 3 мг, эналаприл 10 мг, эспа-липон в/в, кокарнит 2,0 в/м, тивортин 100,0 в/в, нормовен, панкреатин, диаформин 850, валериана, этсет 20, кардиомагнил 75 мг, физиолечение.

Состояние больного при выписке: на фоне проводимой терапии гликемия в пределах субкомпенсированных значений, подобрана ССТ, сухость во рту не беспокоит, боли в н/к незначительно уменьшились, сохраняется снижение чувствительности в конечностях, АД в пределах целевого уровня- 125/80 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р утром перед едой.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: Этсет (аторвастатин) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон (эспа-липон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1 т3р/д-1 мес, келтикан 1к 3р/д -1 мес, неогабин 75 мг 1т 2р/д, адаптол 500 мг 1 т утром-1 мес, плетол 100 1т 2р/д- длительно.
5. Соблюдение рекомендаций хирурга (см.выше).
6. консультация гастроэнтеролога в плановом порядке.
7. Заседание ЛЛК: пациент настаивает на определении степени утраты трудоспособности, медицинских показаний для направления не имеется, рекомендовано направить на ВКК по м/ж с учетом социальных условий.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.