#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1797

##### Ф.И.О: Скобликов Николай Николаевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Ковальская 42а -41

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находился на лечении с 19.12.17 по 29.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф .кл. диффузный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, постоянная форма. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП Ш сочетанного генеза, последствия перенесенного ишемического инсульта (2016), левосторонняя пирамидная недостаточность.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/200 мм рт.ст., головные боли, головокружение, головные боли , шаткость при ходьбе, боли в стопах, ноющие боли в сердце, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В2013 в условиях эндодиспансера переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 26ед., п/о- 26ед., п/у- 26ед., Протафан НМ, 22.00 – 28 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Со слов пациента перенес ишемический инсульт в 2016. 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 |
| 20.12 | 172 | 5,2 | 7,0 | 22 | 4 | 2 | 42 | 49 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.12 | 84 | 3,6 | 1,22 | 1,15 | 1,89 | 2,1 | 3,6 | 82 | 10,7 | 2,1 | 1,1 | 0,24 | 0,26 |

20.12.17 К –3,97 ; Nа –140 Са++ - 1,2С1 - 106 ммоль/л

### 20.12.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

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

26.12.17 Суточная глюкозурия – 0,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.12.17 Микроальбуминурия – 35мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.12 | 8,5 | 8,2 |  |  |  |
| 21.12 | 10,0 | 10,5 | 4,7 | 5,2 | 4,0 |
| 24.12 | 6,9 | 7,0 | 9,8 | 5,8 | 4,9 |
| 25.12 | 9,8 | 6,7 | 7,0 | 7,6 |  |
| 27.12 | 5,8 |  |  |  |  |

27.12.17 Невропатолог: ДЭП Ш сочетанного генеза, последствия перенесенного ишемического инсульта (2016), левосторонняя пирамидная недостаточность. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

20.12.17 Окулист: в хрусталиках помутнения. Гл. дно: сосуды сужены, извиты склерозированы, вены уплотнены, с-м Салюс 1-IIст. незрелая катаракта OS . Начальная OS. ангиопатия сетчатки ОИ. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS.

19.12.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

29.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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

22.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст. перегиба желчного пузыря в области шейк, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, наличия круглых кист в левой почке.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ ,магникор, розарт, дигоксин, амлодипин, мильгамма, тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, одышка, сердцебиения. 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. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-24-26 ед., п/о-24-26 ед., п/уж – 24-26ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эамлодипин 10 мг утром. кардиомагнил 1 т. вечер, дигоксин 1т утром. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: В плановом порядке МРТ головного мозга ,УЗД МАГ повторный осмотр

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.