#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 627

##### Ф.И.О: Яцив Ярослав Петрович

Год рождения: 1949

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Новоивановка ул. Школьная 12

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.04.17 по 05.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения II ф кл, диффузный кардиосклероз, полиморфная экстрасистолия, СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта ( 1996) с-м вестибулопатии, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: глюкофаж 500 мг утром, Диабетон MR 60 мг веч. Гликемия 10-12ммоль/л. НвАIс – 11,6 % от 03.2017. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения комбинированной ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.04 | 155 | 4,6 | 5,0 | 10 | 0 | 0 | 80 | 15 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.04 | 71,7 | 6,3 | 0,65 | 2,33 | 3,7 | 1,7 | 6,2 | 80,3 | 12,7 | 3,2 | 0,76 | 0,14 | 0,61 |

### 28.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – 0,174 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,084

04.05.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,202

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 | 5,9 | 14,5 | 6,3 | 3,1 |  |
| 01.05 |  |  |  | 8,1 | 8,4 |
| 02.05 | 7,7 | 10,4 | 5,2 | 8,0 |  |
| 04.05 |  | 11,9 |  |  |  |

03.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта ( 1996) с-м вестибулопатии, цефалгический с-м.рек-но а-липоевая кислота 600, актовегин 10,0, витаксон 2,0

22.04.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ; В хрусталике начальные уплотнения Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты выраженный ангиосклероз, в макуле депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.04.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая и суправентрикулярная экстрасистолия. . Эл. ось отклонена влево. Выраженные изменения миокарда заднепереородочноверхушечной области

26.04.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф кл, , диффузный кардиосклероз, вентрикулярная экстрасистола. СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Рек. кардиолога: розукард 20 мг, кардиомагнил 75 мг утром, предуктал MR 1и 2р/д, бисопролол 5мг утром под контролем АД, рамаг 10 мг2р\д контроль АД, трифас 10 мг утром, изомин 20мг 2р\д

22.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.05.17 осмотр доц. Соловьюк А.О: ИБС, стенокардия напряжения II ф кл, диффузный кардиосклероз, полиморфная экстрасистолия, СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. последствия перенесенного ишемического инсульта ( 1996) . ДЭП II сочетанного генеза. Рек-но: розукард 20мг, кардиомагнил 75 мг, предуктал MR 1т2р/д, бисопролол 5 мг\сут, трифас 10мгсут, физиотенс 0,2 мг 1р/л, хипотел 80 мг 1р\д. Контроль АД. Дообследование ЭХОКС.

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

26.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V =4,3 см3

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

Лечение: торсид, кардиомагнил, бисопролол, хипотел, метамин, метфогамма, торсид, эналаприл, Фармасулин Н, Фармасулин Н, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/100 -150/90 мм рт. ст. больной переведен на инсулинотерапию в сочетании с метформином

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 12 ед п/у 10 ед.

Метамин (глюкофаж, сиофор) 1000 мг 1т 2р\д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, торсид 1т 2р\неделю, хипотел 80 мг утром, бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
4. Предуктал MR 1т 2р/д 2-3мес, кардиомагнил 75 мг постоянно.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В