#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 640

##### Ф.И.О: Гасенко Александр Васильевич

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Бердянск ул. Айвазовского 33

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.04.17 по 10.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС: постинфарктный кардиосклероз (Q-инфаркт миокарда заднебоковой стенки 2005), нестабильная стенокардия (23.05.15) стенозирующий коронаросклероз СНIIА. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Сг правой почки Т1вNxMx стадия 1, кл. группа 2. Ожирение I ст. (ИМТ 32,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги в икроножных мышцах, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли. одышку при нагрузке, периодические сердцебиение, отеки н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г (ни с чем не связывает) при стац лечение в кардиоцентре по поводу Q-инфаркта миокарда. Сначала заболевания в условиях стационара получал инсулин, затем Диабетон MR 30 мг. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, метформин 850 1т в обед + 1 веч. Гликемия –14-19 ммоль/л. ИБС: постинфарктный кардиосклероз (Q-инфаркт миокарда заднебоковой стенки 2005), нестабильная стенокардия (23.05.15) стенозирующий коронаросклероз СНIIА. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Повышение АД в течение 20 лет, принимает спиронолактон 25 мг утром, крадиомагнил 75 мг веч, тромбонет 1 т веч., розарт 10 мг 1т веч, бисопролол 5 мг 1т 2р\д, рамизес 10 мг 1т 2р/д, амлодипин 5 мг 1т утром. находился в урологчиеском отд ЗОКБ по поводу Сг правой почки Т1вNxMx стадия 1, кл. группа 2 с 25.04.17- 27.04.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, предоперационной подготовки , лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.04 | 173 | 5,2 | 5,3 | 9 | 0 | 3 | 68 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.04 | 83,3 | 3,8 | 2,4 | 1,03 | 1,7 | 2,7 | 4,4 | 1110 | 13,2 | 4,1 | 3,1 | 0,43 | 0,69 |

28.04.17 Глик. гемоглобин - 15%

03.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

### 25.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.05.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.17 Микроальбуминурия –92,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.04 | 8,2 | 5,7 | 10,7 | 5,7 |
| 30.04 | 7,5 | 9,2 | 7,5 | 7,1 |
| 06.05 | 8,7 | 10,0 | 7,2 | 8,9 |
| 09.05 2.00-4,1 | 7,1 | 12,9 | 6,2 | 8,3 |
| 10.05 |  |  |  |  |

05.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 64) , хроническое течение рек-но: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10

28.04.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии умеренно сужены ,вены полнокровны, Салюс I-II, сосуды. Извиты, склерозированы. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.04.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

27.04.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия периодами по типу бигеминии. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке.

28.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст. ДДПП поясничного отдела, любоишалгия ? рекно: РВГ, доплер н/к, наблюдение невролога, сосудистого хирурга, конс. вертебролога. Катадалон 1к 1-2р\д при боли в спине, детралекс 500 мг 1т 2р\д мес.

03.05.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.05.17 Допплерография: Определение ЛПИ против оказано в связи с наличием у больного ВРВ н/к

Лечение: метформин, Диабетон MR, рамизес, бисопролол, амлодипин, тромбофлебит, кардиомагнил, диалипон Фармасулин Н, спиронолактон, тивортин, розарт

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., 22.00 6-8 ед. с последующей коррекцией доз под контролем гликемического профиля.
4. Рекомендовано повторная госпитализация в послеоперационном периоде для перевода на 2х кратное ведение инсулина
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: спиронолактон 25 мг 1т натощак утром. рамизес 10мг 2р\д, бисопролол 5мг утром + 2,5 -5 мг веч. под контролем ЧСС, ЭКГ, амлодипин 5 мг 1т в обед, . Контр. АД
9. Антиаггрегантная терапия: кардиомагнил 1 т. вечер +тромбонет 1т на ночь.
10. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.,
11. Детралекс 500мг 1т 2р/д 1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В