#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1476

##### Ф.И.О: Педан Василий Андреевич

Год рождения: 1948

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск ул. Чкалова 55

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.10.17 по 01.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма , хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС: п/инфарктный кардиосклероз (без даты) СН 1 Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию в ночное время, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, пастозность обеих голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала выявления СД назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 16ед., п/у- 14ед., диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –10,2 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 08.2017. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг при повышение АД. 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 |
| 25.10 | 110 | 3,3 | 8,0 | 32 | 2 | 0 | 67 | 28 | 3 |
| 31.10 | 112 | 3,4 | 8,9 | 32 | 1 | 0 | 51 | 47 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 59 | 4,64 | 1,77 | 1,05 | 2,78 | 3,4 | 6,6 | 107 | 12,1 | 3,1 | 4,1 | 0,25 | 0,1 |

25.10.17 Глик гемоглобин 10,8%

25.10.17 К – 4,0 Na – 134 Са 1,1 С1 - 106

### 25.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

26.10.17 Суточная глюкозурия – 0,37 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия –51,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.10 | 6,2 | 7,1 | 6,4 | 4,3 |
| 27.10 | 5,5 | 6,6 | 5,5 | 9,8 |

24.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма , хроническое течение.

24.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

21.10.17Кардиолог: ИБС п/инфарктный кардиосклероз (без даты) СН 1 Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 5-10 мг 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.

25.10.7Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. этсет 20 мг, плестол 100 1т 2р/д 1 мес

25.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

31.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, эналаприл, ндапрес, магникор, тиогамма турбо, солкосерил, кокарнит, этсет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Больной выписывается по настоянию, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 14ед., п/уж -12 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 6 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: индапрес (индап) 2,5 мг утром, магникор 1т веч . Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Контроль ТТГ, АТТПО по м/ж. с послед. конс. эндокринолога
7. Контроль ОАК, сывороточное железо с послед. конс. гематолога .
8. Конс. невропатолога, окулиста по м/ж.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В