#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1517

##### Ф.И.О: Курило Николай Михайлович

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н,.с Новомихайловка ул. Мерзляка 211

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.10.17 по 14.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), легкое когнитивное снижение. ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз, аневризма в области рубца Кальциноз митрального клапана СН II А.ф. кл II. Симптоматическая артериальная гипертензия 1. Почти зрелая катаракта OS Незрелая катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Варикозная болезнь н/к. ВРВ ( поверхностных) вен голени с двух сторон 2 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В дальнейшем состоятельно перешел на прием ССТ. (манинил). В наст. время принимает: глимакс 4 мг 1р/д, метамин 1000 2р/д Гликемия – 9-12ммоль/л. НвАIс -10,6 %. Последнее стац. лечение в 2007г. Со слов больного в 1995 проводилось оперативное лечение в нейрохирургическом отд по поводу образования головного мозга (мед. документация не предоставлена). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.11 | 140 | 4,2 | 4,9 | 21 | 1 | 2 | 67 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 58 | 4,83 | 2,07 | 0,95 | 2,93 | 4,0 | 8,8 | 104 | 11,6 | 2,5 | 7,1 | 0,36 | 0,43 |
| 10.11 |  |  |  |  |  |  | 8,2 | 88 |  |  |  |  |  |

06.10.17 Глик. гемоглобин -12,1 %

01.11.17 К – 4,66 ; Nа – 134Са++ -1,07 С1 - 104 ммоль/л

04.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 102 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б –отр; АКТ –100 %; св. гепарин –4

### 01.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,929 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

02.10.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 1,78

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 11,0 | 13,0 | 12,2 | 11,7 |  |
| 02.11 | 8,6 | 13,1 | 11,1 | 16,6 |  |
| 03.11 | 9,9 | 15,8 | 17,5 | 19,4 | 15,7 |
| 05.11 | 12,3 | 15,3 | 15,5 | 12,8 |  |
| 06.11 |  | 16,8 | 15,2 | 16,9 |  |
| 08.11 | 7,7 | 13,4 | 14,0 | 11,5 |  |
| 10.11 | 3,9 | 9,6 | 12,4 | 14,8 |  |
| 11.11 | 5,0 |  | 9,8 | 14,7 |  |
| 13.11 | 3,6 | 11,2 | 5,9 | 9,0 |  |

31.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

08.11.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ гл. Дно под густым флером. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, С-м Салюс 1-II ст. Д-з: почти зрелая катаракта OS. Незрелая катаракта ОД. Ангиопатия сетчатки ОИ.

10.10.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по заднеперегородочно-верхушечной области.

01.11.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый тахикардия,. Эл. ось отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по заднеперегородочно-верхушечной области. Аневризма в области рубца.

01.11.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз, аневризма на участке рубца СН II А .ф. кл II. САГ 1.

01.11.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты, Расширение восходящего отдела аорты, фиброз АК и участками кальциноз, Увеличение полости ЛЖ. Выраженные гипертрофия В/3 и в/3 МЖП. Выраженная гипокинезия с/3МЖП и верхушки истончения МЖП в этой области. Систолическая дисфункция ЛЖ. Минимальная митральная регургитация . Склероз МК с повышением градиента на МК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации

01.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ ( поверхностных) вен голени с двух сторон 2 ст

Лечение: Хумодар Б100Р, актовегин, келтикан, витаксон, магникор, предуктал MR, глимакс, метамин, тиогамма, небивалол, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, повышение гликемии в 11. 00 связано с погрешностью в диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 24-26ед., п/уж -8 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек кардиолога аспирин кардио 100 мг 1р/д, клопидогрель 75 м г1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, небивалол 1,25 мг 1р/д, эплепрес 25мг 1/д, контроль АД ЭКГ, ЧСС
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., магникум 1к 2р/д 1 мес, , сермион 30 мг утр. 1 мес., МРТ головного мозга повторной осмотр
10. УЗИ щит. железы по м/ж ( в эндодиспансере отказался.)
11. МРТ головного мозга. Конс невропатолога, нейрохирурга, учитывая данные анамнеза. (Со слов больного в 1995 проводилось оперативное лечение в нейрохирургическом отд по поводу образования головного мозга (мед. документация не предоставлена)).
12. Эналаприл 2,5 мг 1р/д, под контролем АД.
13. Контроль ОАК в динамике.
14. Рек хирурга: веносмил 1т 2р/д 1-2 мес, компрессионный трикотаж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В