#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1363

##### Ф.И.О: Гапон Александр Иванович

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Запорожье ул. Казачья 1-35

Место работы: КУ «ЗАОУМДТ им В,Г, Магара» ЗОС Народный артист Украины.

Находился на лечении с 03.10.17 по 13.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ. ИБС, стенокардия напряжения1 ф. кл, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз 1 ст. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Вертеброгенная цервикалгия в ст. нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/30 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Инсуман Базал, С 2013 переведен на Левемир. С 2015 переведен на инсулин Лантус. В наст. время принимает: Лантус 22.00 – 22 ед, глюкофаж 1000 мг утром. Гликемия –10,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 03.10 | 150 | 4,5 | 7,2 | 16 | 3 | 0 | 57 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.10 | 82,7 | 4,43 | 1,76 | 0,91 | 2,71 | 3,8 | 6,1 | 69,3 | 19,35 | 3,9 | 2,4 | 0,19 | 0,1 |

03.10.17 Глик. гемоглобин – 11,8%

03.10.17 Анализ крови на RW- отр

03.10.17 К – 4,28 ; Nа –136,9 Са++ -1,13 С1 - 105 ммоль/л

### 03.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия –131 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.10 | 8,1 |  |  |  |
| 04.10 | 6,9 | 7,5 | 8,4 | 11,0 |
| 10.10 | 7,3 | 7,7 | 10,9 | 9,4 |

04.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5), Вертеброгенная цервикалгия в ст. нестойкой ремиссии.

11.10.17 Окулист: VIS OD= 0,09сф + 5,0=0,9 OS= 0,1сф + 3,5=0,9 Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты склерозированы полнокровны, вены неравномерного калибра. В макуле депигментация. С-м Салюс 1- II ст Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ.

03.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области

09.10.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз 1 ст. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.10.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст

03.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 незначительно нарушена.

05.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,0 см3; лев. д. V =4,1 см3

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

Лечение: Лантус, метфогамма, диалипон, актовегин, витаксон, пирацетам, Т-триомакс, предуктал MR, магникор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Лантус 22.00 22-24 ед.

диаформин (сиофор, метфогамма, 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 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, . Контр. АД.
5. Рек кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1тром, предуктал MR 1т 2р/д, небивал 2,5-5 мг 1р/д. Дообследование ЭХОКС КАГ.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. В плановом порядке МРТ ШОП.
8. Б/л серия. АДГ № 6715 с 03.10.17 по 13.10.17. к труду 14.10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В