#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 989

##### Ф.И.О: Земляков Михаил Петрович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 45-89

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.07.17 по 17.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Незрелая катаракта Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Васкулярная глаукома, помутнение роговицы. Незрелая катаракта OS. Ожирение I ст. (ИМТ 31,6 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, постинфарктный кардиосклероз ( 2014) аневризма в области рубца СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш ст 3 ст. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения (почти полное отсутствие), боли в н/к, судороги, снижение чувствительности, онемение ног, повышение АД макс. до 190/140 мм рт.ст., одышку при физ. нагрузке, отеки н/к,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, сиофор 1000 2р/д. НвАIс – 7,92 % от 02.2017. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции гликемии перед оперативным лечение ФЭК + ИОЛ на 18.07.17

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.07 | 132 | 4,0 | 7,5 | 50 | 2 | 0 | 77 | 18 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 103 | 4,48 | 1,51 | 1,35 | 2,88 | 2,3 | 7,5 | 90,2 | 11,9 | 3,1 | 3,5 | 0,1 | 0,10 |

11.07.17 CKD-EPI 77мл/мин/1,73м2

110.7.17К – 3,85 na – 136,6 Са 1,08 С1 106

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,53 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -3500 белок – 0,465

12.07.17 Суточная глюкозурия – 0,27%; Суточная протеинурия – 0,312

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.07 | 9,9 | 13,1 | 15,3 | 8,3 |
| 12.07 | 7,3 | 12,4 | 9,7 | 9,3 |
| 13.07 | 6,2 | 12,1 |  |  |
| 14.07 | 6,2 | 13,1 | 6,3 | 4,4 |
| 16.07 | 3,8 | 10,2 | 9,8 | 9,2 |
| 17.04 | 5,4 |  |  |  |

04.04.17Окулист (из амб. карты) : VIS OD= 0,08 н/к OS= pr in centra ;

Д-з: Незрелая катаракта Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Васкулярная глаукома, помутнение роговицы. Незрелая катаракта OS.

10.07.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. рубцовые изменения перегородочной области

12.07.17 Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз ( 2014) аневризма в области рубца СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш ст 3 ст. Гипертензивное сердце Риск 4

Рек. кардиолога: карведилол, ивабрадин 5 мг в сутки, нолипрел форте 1т 1р/д ,аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ ,ЧСС. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Диабетон MR, сиофор, фенигидин, торадив, диалипон турбо, амлодипин, магникор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, подобрана комбинированная инсулинотерапия, несколько уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Выписывается для проведение оперативного лечения ФЭК + ИОЛ в условиях глазного отделения ЗОКБ ( госпитализация на 17.07.17)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, кардиолога уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 16 ед, п/у 4-6 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: амлодипин 10мг 1твеч. корвазан 12,5 мг ½ т 2р\д , кораксан 7,5 1/2т 2р\д, нолипрел бифорте 1т утром ,магникор 1т веч . Контр. АД. трифас 10 мг 1т натощак 2-3 р\нед под контролем отеков.
4. ЭХОКС в плановом порядке с послед. конс. кардиолога.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Конс. невропатолога по м\ж
7. Контроль СОЭ по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В