#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 451

##### Ф.И.О: Дуванский Валерий Гаврилович

Год рождения: 1951

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Терпенье ул. трудовая 182

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.03.18 по 11.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в левом т/бедренном суставе, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 30ед., ( пациент грубо нарушает технику инсулинотерапии инсулин вводит шприцами с концентрацией 40). В настоящее время у пациентка на руках отсутствует инсулин Хумодар К 25 100Р .Гликемия –10,2-17 ммоль/л. НвАIс - 12,9% от 04.12.17. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 6 мес, принимает гипотензивную терапию, название препаратов указать не может, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.03 | 167 | 4,9 | 7,0 | 5 | | 225 | | 0 | 1 | 54 | 43 | | 2 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.03 | 68 | 6,0 | 2,15 | 1,22 | 3,79 | | 3,9 | 5,1 | 103 | 12,2 | 3,0 | 2,3 | | 0,37 | 0,34 |

13.03.18 Глик. гемоглобин -13,1 %

27.03.18 К – 4,68 ; Nа – 136 Са++ - 2,0С1 - 103 ммоль/л

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

30.03.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,071

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.03 |  |  | 11,2 | 10,6 |
| 29.03 | 10,9 | 12,1 | 4,1 | 11,2 |
| 30.03 | 9,3 | 13,5 | 7,6 | 11,3 |
| 31.03 | 9,4 | 9,7 | 10,8 | 9,2 |
| 01.04 | 11,1 | 13,1 |  |  |
| 02.04 | 12,0 | 11,4 | 9,7 | 10,0 |
| 05.04 | 7,9 |  | 9,4 | 5,5 |
| 06.04 | 6,5 | 8,1 | 6,0 | 4,7 |
| 07.04 | 6,2 |  |  |  |
| 08.04 | 7,4 |  |  |  |
| 09.04 |  |  |  | 8,5 |

29.03.18Окулист: VIS OD= 0,3н/к OS= 0,6н/к ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, извиты, сужены, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. По заднему полюсу множественные друзы, дистрофические очаги. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

3.03.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.04.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки краевой кисты левой почки, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

28.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 5,8см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, диаформин, предуктал MR, бисопролол, кардиомагнил, тиолипон, актовегин, витаксон, эналаприл,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-8 ед., Хумодар Б100Р п/з 20 ед п/у 10-12 е д .

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 5 мг 1р/д, эналаприл 5 мг 1-2 р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Конс. невропатолога по м /ж
7. Конс уролога по м/ж учитывая данные УЗИ почек

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.