#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 533

##### Ф.И.О: Писарев Елеонорий Владимирович

Год рождения: 1933

Место жительства: г. Запорожье ул. Перша Ливарня 8-11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.04.18 по 23.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ.. Возрастная макулопатия. Ангиопатия сектчатки по смешанному типу.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиоскдлероз аортальный порок сердца стеноз II ст, СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения ОД, судороги онемение ног, , боли в мышцах н/к, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., одышку при малейшей физ нагрузке, отеки стоп к вечеру, вздутие живота, запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. при обращение по поводу диаб жалоб. . Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Хумодар К 25 100Р, в дальнейшем в связи с гипогликемическими состояниями был переведен на аналоги: Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 5-7ед., п/о- 6-8ед., п/у- 7-9ед., Лантус п/з 32 ед Гликемия –7,3-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает энап 5 мг/сут ,кардиомагнил 75 мг веч. В 10.2017 эндопротезирование левого коленного сустава. 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 | | |
| 17.04 | 150 | 4,61 | 5,7 | 7 | | 228 | | 2 | 2 | 64 | 27 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 | 63,5 | 4,64 | 10,82 | 1,24 | 3,37 | | 2,7 | 6,2 | 89 | 12,1 | 3,0 | 0,81 | | 0,15 | 0,53 |

17.04.18 Глик. гемоглобин -7,4 %

17.04.18 К – 4,59 ; Nа – 143,5 Са++ -1,21 С1 - 101 ммоль/л

### 17.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

19.04.18 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.18 Микроальбуминурия –76,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 | 5,8 | 8,7 | 6,1 | 4,5 |  |
| 17.04 | 7,4 | 9,0 | 8,5 | 10,3 |  |
| 19.04 | 8,8 | 9,0 | 6,0 | 5,4 |  |

17.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

18.04.18 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,2-0,3 н/к ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены ,извиты ,склерозированы, с-м Салюс II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Начальная катаракта ОИ.. Возрастная макулопатия. Ангиопатия сетчатки по смешанному типу

12.04.18 ЭКГ -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.04.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный порок сердца стеноз II ст, СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 5 мг 1р/д, аспири нкрадио 100 мг, предуктал MR 1т 2р/д, эплепрес 25 мг, 1р/д, трифас 2,5 мг мг 1т туром 1-2 нед. Контроль АД. ЧСС. ЭХОКС через 2-3 мес. конс врача кардиохирурга

17.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.04.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

Лечение: верошпирон, торадив, энап, кардиомагнил, фокусин, Лантус, Эпайдра, тиогамма, кокарнит, весел дуэф, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах допустимых значений, целевые значения не достигнуты, т.к. на кануне были погрешности в питании. уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. уменьшилась одышка, отеки стоп. Ознакомлен с постановой КМУ № 239 от 23.03.2016.

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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 5-7ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 7-9ед., Лантус п/з 32-34 ед .
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, энап 5 мг утром, верошпирон 50 мг перед обежддом, трифас 10 мг 1т утром 2-3 р/нед, , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.вессел дуэф 1т 2р/д 1 мес
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.