#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 562

##### Ф.И.О: Авраменко Валерий Анисимович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Леппика 4а - 32

Место работы: КУ «Центр СНИД» ЗОС водитель

Находился на лечении с 18.04.18 по 02.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. . Остеоартроз коленных суставов R1- II НФС 1 ст. ДЭП 1 1ст. смешанного генеза, церебрастенический с-м. Начальная катаракта ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН 1- II А. Са большого дуоденального соска, стадия II А РТ3N0M0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, боли в коленных, тазобедренных суставах, отечность в области голеностопных суставов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: форксига 10 мг 1/2т утром, Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 500 мг 1р/д Гликемия –10-20ммоль/л. НвАIс - 13,1% от 20.02.18. В 2007 резекция головки поджелудочной железы (Сг большого дуоденального соска) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.04 | 150 | 4,42 | 8,6 | 19 | | 267 | | 2 | 1 | 67 | 25 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.04 | 104 | 3,85 | 1,26 | 1,09 | 2,18 | | 2,5 | 2,7 | 58 | 10,8 | 2,6 | 2,1 | | 0,71 | 1,49 |

19.04.18 Глик. гемоглобин – 10,8%

25.04.18 С-реактивный белок – 1+

25.04.18 общ белок 73

19.04.18 К –4,38 ; Nа – 142,8 Са++ -1,12 С1 - 107 ммоль/л

### 19.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.04.18 Суточная глюкозурия –4,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.18 Микроальбуминурия –40,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.04 | 7,7 | 15,8 | 13,5 | 10,6 |  |
| 20.04 | 6,8 |  | 14,2 | 12,4 |  |
| 21.04 | 9,5 | 15,5 | 12,9 | 11,6 |  |
| 23.04 | 8,8 |  |  | 11,7 |  |
| 24.04 | 10,1 | 10,2 | 11,2 | 12,2 |  |
| 26.04 | 9,4 | 13,9 | 15,0 | 7,9 |  |
| 27.04 | 8,6 | 9,2 | 10,6 | 7,1 |  |
| 01.05 | 7,2 | 6,4 | 11,9 | 4,9 |  |

25.04.18Невропатолог: ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7),

25.04.18Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.04.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Единичная желудочковая экстрасистолия. На ЭКГ от 23.04.18 + по Слапаку данные те же

Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН 1- II А

25.04.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Лимфостаз н/к. Хронический послеоперационный фиброзно-дегенеративный панкреатит вне обострения

20.04.18 на р-гр коленных суставов сужение суставных щелей и субхондральный склероз характерный для ДОА II ст. На р-гр г/стопных суставов субхондральный склероз и перестройка костной структуры характерно для ДОА

19.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

20.04.18 Онколог: Са большого дуоденального соска, стадия II А РТ3N0M0. Данных за МТS не выявлено. Наблюдение онколога по м/ж.

20.04.18 УЗИ: Эхопризнаки дискинезии ЖВП . хр. панкреатита, увеличение и диффузных фиброзных изменений паренхимы печени, незначительного увеличения селезенки, потальной гипертензии, эхопризнаки гипоэх. включения обл. ворот селезенки. В месте послеоперационного рубца на передней брюшной стенки в эпигастральной области на глубине 6-12 мм, гипоэхогенное включение неправильной формы 7\*7 \*6 мм с линейными фиброзными гиперэхогенными включениями 5\*5 мм.

23.04.18 Ревматолог: Остеоартроз коленных, г/стопных суставов Ro 1- II НФС 1, лимфостаз.

24.04.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: СД тип 2 средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( без даты) СН II А. ф. кл Ш. Хр. послеоперационный фиброзно- дегенеративный панкреатит вне обострения. СПО ( 2007) остеоартроз коленных, г/стопных суставов,R II НФС 1- II. Лимфостаз н/к

Лечение: торадив, Генсулин Н, Генсулин Р, серрата, милоксикам, нуклео ЦМФ, диалипон, пиасклидин диаформин, сиофор, креон, Диабетон MR форксига, эплепрес.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась на фоне первично назначенной инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к., отечность н/к. АД 120/70 мм рт. ст. 01.05.18 повышение гликемии в 16.00 связано с погрешностью в диетотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, онколога 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: Генсулин Р п/з-8 ед., п/уж -4 ед., Генсулин Н п/з 18 ед, п/у 12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дообследвоанеи ЭХОКС, общий белок, NT pro BNP. Аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, эплепрес 25 мг 1р/д
8. 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.
9. Рек. невропатолога: статины под контролем печеночных проб, прегабалин 75 мг 2р/д 1 мес.
10. Рек онколога: «Д» наблюдение онколога по м/ж
11. Рек. ревматолога: хондропротекторы ( пиаскледин 300) 1к утром с едой до 3 мес, серрата 1т 3р/д 1 нед. Повторный осмотр ревматолога по м/ж.
12. Рек. доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: дообследование ан. крови на мочевую кислоту, ЭХОКС. К лечению трифас 10 мг 1т туром 2р/нед,
13. УЗИ щит. железы по м/ж
14. Б/л серия. АДГ № 671966 с 18.04.18 по 02.05.18. к труду 03 .05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.