#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1418

##### Ф.И.О: Гавриленко Виктор Карпович

Год рождения: 1949

Место жительства: Пологовский р-н, с. К. Роздоры. ул. Суворова. 49

Место работы: пенсионер , инв II гр

Находился на лечении с 29.10.18 по  08.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. ВМД OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2017) СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP 35п/з- ед., п/у- 41ед. Метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –8,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе 11.2017 перенес инфаркт миокарда. 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 | | |
| 30.10 | 125 | 4,05 | 6,4 | 18 | |  | | 2 | 0 | 60 | 25 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 63,5 | 4,9 | 1,11 | 0,99 | 3,4 | | 3,9 | 7,3 | 112 | 10,2 | 2,1 | 3,6 | | 0,11 | 0,38 |

07.11.18 Глик гемоглобин -

30.10.18 К –3,97 ; Nа –140 Са++ -1,11 С1 -101 ммоль/л

### 30.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

31.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,039

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 4,6 | 6,1 | 4,6 | 7,4 | 13,2 |
| 31.10 2.00-7,6 | 3,5 |  |  |  |  |
| 03.11 | 6,0 | 6,0 | 4,2 | 10,4 |  |
| 05.11 |  |  | 5,9 | 4,0 |  |

29.10.18 Окулист: VIS.Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-II . микроаневризмы, друзы, В макуле рефлекс сглажен, дистрофические изменения Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. ВМД OS

29.10.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.10.18Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2017) СН II А. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.. Риск 4.

06.11.18 хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; с увеличением размеров печени и селезёнки. Фиброзирования поджелудочной железы, опущение левой почки, создается впечатления наличия образования в правой почке неясного происхождения.

29.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,4 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с мелким фиброзом однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, асафен, вазилип, рамизес, диалипон, актовегин, пироцетам, диаформин, торсид, бисопролол, целанид, фуросемид, эплетор, витаксон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-35-37 ед., п/уж -38-40 ед.,

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

При нестабильной гликемии (гипогликемические состояния, повышение гликемии на фоне снижения доз инсулина) возможен перевод на аналоги инсулина.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эплетор 25 мг, бисопролол 5 мг, аспирин кардио 100 мг 1р/д рамиприл 1,25 предуктал MR 1т 2р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.