#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1473

##### Ф.И.О: Скобликов Николай Николаевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Ковальская 42 - 41

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.11.18 по  15.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к/ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Почти зрелая катаракта OS. Незрелая катаракта ОД. ИБС, стенокардия напряжения, ФК II. ПФФП. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2016г), левосторонняя пирамидная недостаточность.

Жалобы при поступлении на сухость во рту в ночное время, учащенный ночной диурез, зуд кожных покровов, прогрессивное ухудшение зрения больше на OS, боли, судороги, парестезии, онемение и снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, одышка при ходьбе периодически перебои в работе сердца, одышку при ходьбе, боли в области мочевого пузыря, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. С начала заболевания принимал ССТ. С 2007 на инсулинотерапии: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В 2013 в ЗОЭД переведен на Актрапид НМ, Протофан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 26ед., п/о- 26ед., п/у- 26ед., Протафан НМ 22.00 – 28-30 ед. Гликемия –2,8-16,8 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 07.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. В 2016г-ишемический инсульт. Много лет страдает Постоянной формой ФП. Регулярно принимает: дигоксин 1т на ночь 5 дней в неделю, вазилип 20, лоспирин 75, эналаприл 20 мг, амлодипин 10 мг.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.11 | 159 | 4,8 | 6,1 | 5 | |  | | 1 | 2 | 61 | 33 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.11 | 71,6 | 4,23 | 1,25 | 1,04 | 2,61 | | 3,0 | 7,1 | 94 | 31,6 | 5,8 | 1,0 | | 0,49 | 0,32 |

13.10.18 Глик. гемоглобин – 7,7%

07.10.18 К 4,55 ; Nа 135 Са++ -1,12 С1 - 1001 ммоль/л

### 07.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.10.18 Суточная глюкозурия 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.18 Микроальбуминурия –55,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 | 9,0 | 12,8 | 9,,3 | 5,9 |  |
| 11.11 | 6,7 | 9,7 | 7,7 | 4,6 | 6,7 |
| 13.11 | 6,5 | 9,7 | 9,0 | 6,4 |  |

13.11.18 Окулист: VIS OD= 0,4 н/к OS 0,1 н/к .

Помутнения в хрусталиках ОД< OS Гл. дно: артерии сужены, вены неравномерного калибра, вены уплотнены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. Д-з: Почти зрелая катаракта OS . Незрелая катаракта ОД, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Р-но: опер.лечение-ФЭК +ИОЛ.

06.11.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм –фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ.

13.11.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. Постоянная форма фибрилляция предсердий. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Р-но: ЭХО-КС, КАГ, предуктал 1т 2р/д, аспирин кардио 100 1т, при необходимости варфарин 2,5-5 мг под контр МНО (целевой 2,0)

10.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15..11.18 УЗИ: Эхопризнаки диф.изменений в паренхиме печение по типу жировой дистрофии 1 ст, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, множественных краевых кист в левой почке, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики, изменений диффузного типа в паренхиме простаты с увеличением объема остаточной мочи.

06.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6 см3; лев. д. V =3,7 см3

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

Лечение: Актрапид, Протафан, вазилип, асафен, дигоксин, эналаприл, амлодипин, неогабин, укрлив, диалипон турбо, саргин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, незначительно уменьшились боли и онемение в н/к. АД 110/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ (пенфил) п/з- 26-28 ед., п/о- 26-28 ед., п/уж -26-28 ед.,

Протафан НМ (пенфил) в 22.00 28-30 ед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: вазилип 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Рек. кардиолога: ЭХО-КС, КАГ, предуктал MR 1 т 2р/д
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, амлодипин 10 мг вечером, дигоксин 0,025 1 т. вечером 5 дней в неделю, лоспирин 75 вечер. Контр. АД. ЧСС
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 1 т 2р/д-1 мес, келтикан 1к 3р/д-1 мес, укрлив 250 мг 1 т на ночь-3-4 мес
6. Контроль печеночных проб в динамике.
7. ПСА общ, ПСА св, обращение к урологу с результатами УЗИ Простаты.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.