#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1525

##### Ф.И.О: Рак Александр Николаевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Пологовский р-н, г .Пологи, ул. Толстого 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.11.18 по  22.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, безболевая форма КАГ (2017) ПНЖА в срединном сергменте стеноз на 70-80%, ДВ стеноз до 80%, СН II А .ф. кл II, Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Ранее принимал ССТ, (метамин , глкюкофаж) 31.10.18 стац лечение в кардиодиспансере где назначена первично инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о 12 ед, п/у-8ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. 2008 перенес инфаркт миокарда, принимает лоспирин 75, этсет 20 мг, золопент 40 мг 1р/д. КАГ 2017. 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 | | |
| 15.11 | 134 | 4,0 | 6,6 | 10 | |  | | 3 | 1 | 73 | 22 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.11 |  | 5,95 | 1,10 | 1,97 | 3,47 | | 2,0 | 3,4 | 89 | 15,6 | 3,7 | 0,72 | | 0,38 | 0,57 |

16.11.18 Глик. гемоглобин – 13,4%

19.11.18 С-пептид –0,23 (1,1-4,4) нг/мл

15.11.18 К –4,27 ; Nа – 1,33 Са++ -1,19 С1 -102 ммоль/л

### 15.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

20.11.18 Суточная глюкозурия – 4,33%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.11.18 Микроальбуминурия –36,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 |  |  | 13,4 | 17,5 |  |
| 16.11 | 16,2 |  |  | 14,1 |  |
| 17.11 | 11,8 | 13,8 | 16,2 | 11,5 |  |
| 19.11 | 7,5 | 8,6 | 14,0 | 18,0 | 12,5 |
| 20.11 | 5,9 | 6,1 | 7,7 | 7,6 |  |

15.11.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены (артери узкие) умеренно извиты, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенности, вены уплотнены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.11.18 Кардиолог ИБС, безболевая форма КАГ (2017) ПНЖА в срединном сегменте стеноз на 70-80%, ДВ стеноз до 80%, СН II А .ф. кл II, Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

15.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,15 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

14.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, асафен, предуктал MR, кораксан, эплепрес, индапен.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась , АД 130/80 мм 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-24ед.,., п/уж -14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Ре к кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д эплепрес 25 мг 1р/д, индапен SR 1т 1р/д. при повышение АД эналаприл 2,5-10 мг 1р/д.
10. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.