#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1153

##### Ф.И.О: Бутенко Виктор Федорович

Год рождения: 1962

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево ул. Крупской 81

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.09.18 по  13.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз .С-м ВПВ СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Осложнённая катаракта ОИ. Хориоретинальная дистрофия, Макулодистрофия ОИ. Множествена миелома 2А ст по D-S/ISS GR3.. ДДПП ПКОП. Миелопатия L5-S1 слева. Радикулопатия L5-S1 слева. Умеренно болевой с-м, нейропатия локтевого нерва

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в ПОП

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено в период стац лечения гематологчиеском отд ЗОКБ по поводу множественной миеломы (выписной эпикриз № 14322 прилагается). С21.08.18 – 03.09.18. ЗА период стац лечения колебания гликемия от 8,7-16,8 ммоль/л. конс эндокринологом , назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед., 22.00 – 2 ед, 5.00 – 2 ед. Гликемия –8,7-16,8 ммоль/л.. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг, бсиопролол 2,5 мг 1р/д 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 | | |
| 04.09 | 101 | 3,0 | 3,4 | 6,8 | |  | | 1 | 2 | 81 | 13 | | 3 | | |
| 11.09 | 110 | 3,3 | 4,5 | 66 | |  | | 1 | 4 | 62 | 29 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.09 | 70,9 | 5,8 | 4,9 | 1,08 | 2,5 | | 4,3 | 5,5 | 117 | 12,2 | 3,4 | 0,9 | | 0,46 | 1,39 |
| 11.09 |  |  |  |  |  | |  | 4,4 | 102 |  |  |  | |  |  |

05.09.18 Глик. гемоглобин – 9,4%

04.09.18 Анализ крови на RW- отр

04.08.18 К –4,43 ; Nа –139 Са++ -1,11 С1 – 106,2 ммоль/л

### 04.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 5000- эритр - белок – 0,047

05.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,123

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 | 5,2 | 4,2 | 5,0 | 5,7 |  |
| 05.09 |  |  |  | 5,4 |  |
| 06.09 | 5,8 | 6,9 | 5,6 | 7,4 |  |
| 08.09 | 5,1 | 6,5 | 8,5 | 8,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

22.08.18 Невропатолог (выписной эпикриз ЗОКБ): ДДПП ПКОП. Миелопатия L5-S1 слева. Радикулопатия L5-S1 слева. Умеренно болевой с-м, нейропатия локтевого нерва

11.09.18 Окулист:.Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, неравномерного калибра, вены полнокровные, с-м Салюс II – Ш ст, сетчаска истончена с дистрофическими изменениями. Д-з: Осложненая катаракта ОИ. Хриоретинальная дистрофия, Макулдистрофия ОИ.

07.09.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз .С-м ВПВ СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.09.18 Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

21.08.18 Гематолог: (выписной эпикриз ЗОКБ): Множествена миелома 2А ст по D-S/ISS GR3

03.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, витрум кальциум, эналаприл, бсиопролол, асафен, тридуктан, фуромаг, талидомид,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, на фоне подобранной инсулинотерапии, АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая наличие миомной болезни, планируемый курс химиотерапии 09.2018 в настоящее время назначена инсулинотерапия.

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: Хумодар Б100Р п/з- 10ед., п/уж -6 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д небивалол 2,5 мг 1р/д. контроль АД.
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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.