#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1165

##### Ф.И.О: Постол Григорий Николаевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Н-николаевский р-н, пгт Новониколаевка ул. Мира 7

Место работы: Трудовая ООШ 1- Ш ст, Новониколаевского района.

Находился на лечении с 07.09.18 по  07.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ЭРМ ОД с ++ частичный гемофтальм OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. АВ блокада 1 ст. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, снижение остроты зрения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: С 23.07.18 – 03.08.18 стац лечение в энд отд ОКЭД ( выписной эпикриз № 978 прилагается). В настоящее время принимает Фармасулин НNP п/з- 26ед., п/у- 14ед. Гликемия –5,2-14 ммоль/л. НвАIс -5,2-14 % от 9,3 от 23.07.18 . Последнее стац. лечение в 2018г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром, индапрес 2,5 мг утром. 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 | | |
| 10.09 | 158 | 4,7 | 8,0 | 15 | |  | | 1 | 1 | 60 | 34 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.09 | 81 | 4,32 | 1,52 | 0,96 | 2,66 | | 3,5 | 5,8 | 86 | 15,3 | 3,5 | 1,4 | | 0,15 | 0,19 |

10.09.18 К –4,73 ; Nа – 138 Са++ -1,19 С1 -101 ммоль/л

### 11.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

13.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

10.09.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 | 7,2 | 9,8 | 12,0 | 10,7 |  |
| 04.09 | 7,3 | 13,9 | 8,2 | 7,9 |  |
| 12.09 | 6,6 | 9,5 | 10,1 | 8,4 |  |
| 14.09 | 5,9 | 7,9 | 10,3 | 12,6 |  |
| 15.09 | 9,1 | 11,7 | 9,4 | 7,7 |  |

11.09.18 Окулист: OS – гемофтальм, почти разсосался. В центре сохраянется небольшое ++. В хрусталике помутнения ( заднекапсулярное). Гл. дно: сосуды узкие, извиты, вены полнокровны, с-м Салюс II ст. на обледовании ОСТ макулы ОД – эпиретинальная мембрана с тракцией + на ангиографии микроаневризмы. Д-з: Частичный гемофтальм OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ЭПМ с тракционным компонентом.

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

07.09.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. АВ блокада 1 ст. СН 1.

11.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

23.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, Фармасулин НNP, диаформин. эналаприл, аскорутин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 09.18 . по .09.18 к труду .09.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.