#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 978

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

Год рождения: 1957

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Н-Николаевка ул. Мира 7

Место работы: Трудовая ООШ 1- Ш ст, директор

Находился на лечении с 23.07.18 по  03.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Осложнённая катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце АВ блокада 1 ст. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

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: Фармасулин НNP п/у- 36ед. глимакс 4 мг утром. Гликемия –6-11 ммоль/л. НвАIс -8,4 % от 06.2018 . Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 20 лет. В наст. время принимает: эналаприл 20 мг, индапрес 1р/д утром, кардиомагнил 75 мг, бисопролол 2,5 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 | | |
| 24.07 | 160 | 5,2 | 8,2 | 20 | |  | | 1 | 0 | 66 | 30 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 75 | 5,4 | 1,35 | 1,3 | 3,48 | | 3,1 | 7,1 | 95 | 19,1 | 3,2 | 1,3 | | 0,99 | 0,4 |
| 01.08 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 15,2 | 3,6 | 0,7 | | 0,55 | 0,58 |

23.07.18 Глик. гемоглобин -9,3 %

24.07.18 Анализ крови на RW- отр

24.07.18 ТТГ – 1,13(0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ -20(0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –10 (0-30) МЕ/мл

24.07.18 К – 3,59 ; Nа – 134 Са++ -1,16 С1 -101 ммоль/л

### 24.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

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

25.07.18 Суточная глюкозурия –1,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.18 Микроальбуминурия –32,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.07 | 4,4 | 9,2 | 12,6 | 7,1 |  |
| 25.08 | 5,6 |  |  |  |  |
| 26.07 | 4,4 | 5,6 | 8,8 | 9,4 |  |
| 27.07 | 5,1 | 7,2 | 9,5 | 9,0 |  |
| 28.07 | 5,9 | 7,0 |  |  |  |
| 29.07 | 5,7 | 6,1 | 11,8 | 10,4 |  |
| 31.07 | 5,0 | 8,4 | 9,1 | 6,8 |  |
| 02.08 | 6,1 |  |  |  |  |

24.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

31.07.18 Окулист: VIS OD=0,4сф + 0,5=0,7 OS=0,5сф + 0,75=0,7 . В хрусталике заднекапсулрные помутнения Гл. дно: артерии узкие сосуды извиты ,вены полнкорвны, с-м Салюс II. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

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

27.07.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

25.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце АВ блокада 1 ст. СН 0.

25.07.18ЭХО КС: ФВ 65% Соотношение размеров камер сердца и крупных сосдов в норме. Уплотнение аорты иАК. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

25.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

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

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

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, лесфаль, бисорполол, эналаприл, димарил, тивортинр, нуклео ЦМФ, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, на фоне проведеной коррекции ССТ, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-20-22 ед., п/уж – 8-10ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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: нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль ЭКГ в динамике.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д. 1 мес.,
7. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 23.07.18 по 03.08.18 к труду 04.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.