#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 733

##### Ф.И.О: Лебедь Николай Матвеевич

Год рождения: 1940

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Молодежная 15

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 24.05.18. по 01.06.18 в энд. отд. (ОИТ 24.05.18 – 01.06.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ВМД. ДЭП II ст, смешанного генеза церебрастенический с-м, когнитивное снижение. ИБС, кардиосклероз, аортальный стеноз II А. ф. кл 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, снижение памяти, гипогликемические состояния при нарушениях в режиме питания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 1998 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/у- 18ед. Хумодар Р100Р п/з 10 ед, п/у 10 ед, Гликемия –2,5-20 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. С 15.02.18 по 24.05.18 проходил стац лечение в кардиол. отд 10ГБ, выписной эпикриз № 1516 прилагается. 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 | | |
| 25.05 | 126 | 3,8 | 4,6 | 24 | |  | | 1 | 1 | 63 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.05 |  | 4,04 | 1,31 | 1,22 | 2,21 | | 2,3 | 8,6 | 121 | 30,3 | 6,1 | 3,5 | | 0,41 | 0,26 |
| 26.05 |  |  |  |  |  | |  |  | 112 |  |  |  | |  |  |
| 30/05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 19.3 | 7.6 |  | |  |  |
| 31/05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 22.8 | 7.7 |  | |  |  |

26.05.18 Амилаза 26,3

20.05.18 Глик. гемоглобин -9.2 %

25.05.18 Гемогл –126 ; гематокр –0,40 ; общ. белок –68,3 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

25.05.18 АЧТЧ – 27,1 МНО 1,06 ПТИ 94,2 фибр

25.05.18 К – 4,7 ; Nа –138 Са++ - 1,1С1 – 104 ммоль/л

30.05.18 К – 4,9 Na – 141

26.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-112 мкмоль/л; креатинин мочи- 3575 мкмоль/л; КФ- 68,4мл/мин; КР- 96,5 %

### 26.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр – 250 белок – отр

26.05.18 Суточная глюкозурия – 1,05 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.18 Микроальбуминурия

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 24.05 |  | 8,2 | 12,6 | 15,8 | 9,8 |
| 25.05 6.00-3,8 | 11,4 | 13,1 | 11,2 | 12,2 |  |
| 26.05 2.00-7,5 | 6,5 | 13,7 | 15,2 | 8,3 |  |
| 27.05 | 8,2 | 14,2 | 17,3 | 13,7 |  |
| 29.05 | 8,3 | 7,1 | 4,8 | 6,7 |  |
| 30.05 | 7,5 | 11,2 | 16,1 | 14,7 |  |
| 31.05 | 11,3 | 10,3 | 12,3 | 9,5 |  |
| 01.06 | 6,7 |  |  |  |  |

24.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП II ст, смешанного генеза церебрастенический с-м, когнитивное снижение

25.05.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. перипапилярная атрофия хориоидеи. Вены неравномерного калибра, извиты, полнокровны, артерии сужены, ангиосклероз с-м Салюс 1 ст. А:V 1:2. В макулярной области дистрофические изменения. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ВМД

24.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области.?

24.05.18Кардиолог: ИБС, кардиосклероз аортальный стеноз СН II А. ф. кл 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1л, амлодипин 2,5-10 мг 1р/д, трифас 5 мг 1р/д

24.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.06.188 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

Лечение: магникор, диалипон, келтикан, нейротропин, Хумодар Р100Р,Хумодар Б100Р, келтикан, аторикс, магния сульфат, асафен ,спиронолактон, церегин, бифрен, кориол, гепарин, ко-пренесса, Фармасулин НNP, Фармасулин Н

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемические состояния не отмечаются, сохраняется незначительное повышение гликемии, пациент грубо, систематически нарушает режим диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст ЧСС 70 уд/мин . Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Фармасулин НNP, Фармасулин Н

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 Н п/з-12 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNP п/з 22-24 ед, п/у 16 ед. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. В настоящее время принимает: ко-пренесса 8/2,5мг 1/2т 2р/д кориол 6,25 мг 1р/д, асафен 80 мг 1р/д.. Контроль АД. Рек кардиолога ОКЭД см выше.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: УЗД МАГ, МРТ головного мозга в плановом порядке, мемокс по схеме (в планом порядке) 6 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес,
11. УЗИ щит. железы по м/ж
12. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб в динамике, при показаниях определить маркеры вирусного гепатита В и С, продолжить дообследование у семейного врача по м/ж
13. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
14. Контроль креатинина, мочевины в динамике, при показаниях конс нефролога.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.