#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 813

##### Ф.И.О: Бродский Владимир Абрамович

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, пр. Ленина 192 - 221

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.06.18 . по  25.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, п/инфарктный (1996, 1997) кардиосклероз СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2015в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/о-4 ед. Лантус 19.00 – 36 ед. Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. НвА1с -6,9% от 27.04.18 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 | | |
| 12.06 | 125 | 3,7 | 5,2 | 24 | |  | | 2 | 1 | 65 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 56 | 5,19 | 1,76 | 1,27 | 3,11 | | 3,1 | 2,5 | 111 | 16,0 | 3,1 | 0,66 | | 0,13 | 0,1 |

12.06.18 К –5,22 ; Nа –141,9 Са++ -1,1 С1 -105 ммоль/л

### 12.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.06.18 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.18 Микроальбуминурия – 35,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 | 8,2 | 11,0 | 9,5 | 6,3 |  |
| 18.06 | 7,0 | 9,5 | 11,1 | 12,7 |  |
| 22.06 | 7,6 | 10,7 | 10,3 | 9,5 |  |

2016.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

21.06.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз, салюс 1, вены расширены, сосуды извиты ,по ходу сосудов микроаневризмы. Ед, микрогеморрагии. АД-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.06.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

14.06.18Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (1996, 1997) кардиосклероз СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II- Ш ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: мефармил, Лантус, Эпайдра, диаформин, нуклео ЦМФ, алпростадил, тиогамма турбо, мильгамма.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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: Эпайдра п/о-6-8 ед., Лантус 19.00 36-38 ед.
5. метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: эплепрес 25 мг 1р/д, нолипрел бифорте 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. ЭХОКС по м/ж. контроль АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
11. Осмотр невропатолога по м/ж
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.