#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 827

##### Ф.И.О: Горбунов Михаил Викторович

Год рождения: 1955

Место жительства г. Бердянск, ул. Петровского 4-2

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 13.06.18 . по  26.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, п/инфарктный ( 2007,2010) кардиосклероз стенокардия напряжения. Инсульт ( 2008, 2010) СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. (САГ 2). Хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли, отеки стоп., выраженная слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. при стац лечение по поводу инфаркта миокарда. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, сиофор). Ухудшение состояния в течение последних 2х мес, когда начал терять в весе . с 04.06.18 по 13.6.18 получал стац лечение в х/о 3-й ГБ 04.06.18 лапароскопическая апендэктомия ( выписной эпикриз прилагается), в связи с чем был переведен на ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед. Гликемия –16,5-4,9 ммоль/л. 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 | | |
| 14.06 | 128 | 3,8 | 6,1 | 47 | |  | | 1 | 0 | 63 | 34 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.06 | 67,3 | 3,9 | 125 | 1,0 | 2,3 | | 2,9 | 4,8 | 99 | 11,8 | 2,9 | 1,36 | | 0,41 | 0,94 |

15.06.18 Глик. гемоглобин – 9,9 %

14.06.18 К –4,66 ; Nа –139 Са++ -1,13 С1 - 98 ммоль/л

### 14.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -29000 эритр -3500 белок – 0,028

25.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12500 эритр - белок – 0,040

15.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,155

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.06 | 6,0 |  | 6,6 | 4,8 |
| 14.06 | 7,4 | 8,7 | 7,5 | 3,4 |
| 17.06 | 7,0 | 10,8 | 11,2 | 8,2 |
| 19.06 | 5,4 | 6,5 | 6,1 | 6,1 |
| 25.06 | 6,7 | 7,0 | 6,1 | 5,5 |

19.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четки, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II , вены значительно расширены, неравномерного калибра, сосуды с выраженной извитостью. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ.

13.06.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.06.18Кардиолог: ИБС, п/инфарктный ( 2007,2010) кардиосклероз стенокардия напряжения. Инсульт ( 2008, 2010) СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. (САГ 2 )

14.06.18 На на р- гр ОГК легкие без инфильтрации корни малоструктурны, корни фиброзно изменены.

21.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст. . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, левофлоксацин, Диабетон MR, глюкофаж, спиронолактон, эналаприл, амлодипин, лизиноприл, карведилол, тиогамма, витаксон, ксилат,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аторвастатин 20 мг, предуктал MR 1т 2р/д, эплепрес 25 мг утром , амлодипин 5-10 мг, эналаприл 5-10 мг 2р/д, аспирин кардио 100 мг.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 месвитаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Осмотр невропатолога по м/ж.
7. Продолжить антибиотикотерапию ( цифран ОД) № 5 с последующим контролем ан. мочи по Нечипоренко, канефрон 2т 3р/д 1 мес, при необходимости конс нефролога, уролога по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.