#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 603

##### Ф.И.О: Бондар Анатолий Семенович

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ул. Нагнибеды 11б-21

Прописан Днепропетровская обл г. Марганец ул. Палацева 3-10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.04.18 по 07.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. ДМО OS, вторичная макулодистрофия OS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб 1. ДЭП 1 ,смешанного генеза, церебрастенический с-м, вестибулоатактический с-м. Плечелопаточный периартрит справа. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Наджелудочковая экстрасистолия СН I ф. кл II. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 1 кг за год,

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.. С 2005в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Принмиал различные виды инсулина В наст. время принимает: Генсулин М30 п/з- 38ед., п/у-36-38 ед., метфогамма 850 мг 2р/д. Гликемия –7,3-12 ммоль/л. В анамнезе ТУР простаты, Сг простаты Т3N0M0 ( оперативное лечение по поводу аденокарциномы простаты в 2014). Осмотрен урологом 25.04.17. Консультативное заключение 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 | | |
| 27.04 | 154 | 4,6 | 7,2 | 14 | |  | | 1 |  | 66 | 31 | | 2 | | |
| 03.05 | 141 | 4,2 | 2 | 25 | |  | |  | 3 | 57 | 34 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.04 |  | 5,2 | 2,65 | 1,23 | 1,7 | | 3,2 | 4,8 | 40 | 12,9 | 3,1 | 2,34 | | 0,32 | 0,52 |

26.04.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

04.05.17ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО – 34 (0-30) МЕ/мл

27.04.18 К –4,9 ; Nа –176,6 Са++ -1,16 С1 - 100,9 ммоль/л

### 27.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.05.18 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.18 Микроальбуминурия – 132,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 | 5,8 | 10,2 |  | 9,6 |  |
| 01.05 | 8,6 | 6,8 | 6,8 | 7,5 |  |
| 03.05 | 6,1 | 7,9 | 7,7 | 11,2 |  |
| 04.05 |  |  |  | 7,0 |  |

27.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1 ,смешанного генеза, церебрастенический с-м, вестибулоатактический с-м. Плечелопаточный периартрит справа

27.04.18Окулист: VIS OD= 0,2-0,3н/к OS= 0,1н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ больше слева. Гл. дно: артерии сужены, Вены расширены, склерозированы, с-м Салюс II ст. множественные микрогеморагии, микроаневризмы, твердые экссудаты. В макуле справа рефлекс сглажен, слева легкая отечность, дистрофические очаги, Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. ДМО OS, вторичная макулодистрофия OS

02.05.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Суправентрикулярная экстрасистолия..

04.05.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Наджелудочковая экстрасистолия СН I ф. кл II. Риск 4.

02.05.18 ЭХОКС: Склероз аорты и АК, гипертрофия миокарда ЛЖ, уплотнение МК, Минимальная регургитация на ЛА. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.05.18 Р-гр пр. плечевого сустава без костно-деструктивных изменений

27.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

27.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

03.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энап, индапрес, магникор, нейрокобал, эналаприл, бисопролол, торадив, диалипон турбо, актовегин, нуклео ЦМФ, тиотризолин, Генсулин М30, диаформин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения подтвержденное осмотром окулиста рекомендовано введение Генсулин М30 в пенфильной форме с помощью шприц ручки ( выдана одна шприц ручка)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин М30(пенф) п/з- 38-40ед., п/уж -36-38 ед.,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, эналаприл 5-10мг 2р/д, бисопролол 5 мг утром, предукал 1т 2р/д, трифас 5 мг 1р/д
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: аркоксия 90 мг 1р/д 7 дней, нейрокабал 1т 2р/д 1 мес, келтикан 1т 2р\д 1 мес, УЗД МАГ МРТ ШОП в планом порядке.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
8. Рек. окулиста: ФАГ на OS , решение вопроса об интавентриальном введение айлии на OS

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.