#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 705

##### Ф.И.О: Саченко Василий Игнатович

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье ул. Парамонова 7-66

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.05.18. по 26.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к . ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Почти зрелая катаракта ОД. Артфиакия OS . ДЭП Ш ст ,смешанного генеза, церебрастенический с-м, когнитивное снижение. ДДПП ГОП, вертеброгенная торакалгия мышечнотончиеский с-м. ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. постинфарктный (2014) кардиосклероз СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Остеома левой лобной пазухи.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней стоп

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. принимал ССТ (диаформин). В анамнезе инфаркт миокарда 2014, ишемический инсульт 2015 (со слов). С 02.05.18-.07.05.18 – стац лечение в ЗОКОД по поводу Са prostatae T4N1M1. 03.05.18 симптоматическая ТУР мочевого пузыря. В настоящее время мочеиспускание самостоятельное. В связи с чем был переведен на ИТ . В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., 23.00 – 8 ед. 1.00- 4 ед. Гликемия –8,2-9,4-12,0 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 | | |
| 22.05 | 101 | 3,0 | 4,6 | 25 | |  | | 1 | 0 | 70 | 28 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.05 | 78,8 | 4,0 | 1,4 | 1,4 | 1,95 | | 1,8 | 6,5 | 73 | 9,9 | 2,4 | 1,21 | | 0,46 | 0,48 |

22.05.18 К – 4,62 ; Nа –143 Са++ -1,09 С1 -98,8 ммоль/л

23.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи- 59400 мкмоль/л; КФ- 126,5мл/мин; КР-98,5 %

### 22.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,058 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.05.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – 0,170

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 |  |  |  | 11,8 |  |
| 22.05 | 9,3 | 13,7 | 11,2 | 11,2 |  |
| 23.05 | 7,9 | 13,5 | 12,0 | 13,1 |  |
| 24.05 | 8,5 | 13,8 | 8,5 | 12,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

23.05.18Невропатолог: ДДПП ГОП, вертеброгенная торакалгия мышечно-тонический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ДЭП Ш ст ,смешанного генеза, церебрастенический с-м, когнитивное снижение.

03.05.18 Окулист: ОД – в хрусталике интенсивные помутнения, рефлекс тусклый. OS – артифакия , зрачек очень узкий, гл. дно плхо просматривается, отдельные узкие сосуды, депигментация сетчатки. Почти зрелая катаракта ОД. артфиакия OS .

23.05.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Умеренная гипертрофия левого желудчока. Замедление АВ проводимости

24.05.18 На р- гр ППН в левой половине лобной пазухи тень компактной остеомы.

22.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. постинфарктный (2014) кардиосклероз СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

22.05.18 ЛОР: Остеома левой лобной пазухи

24.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, онколога 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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-28-30 ед., п/уж 18-20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналприлд 10 мг 2р/сут, небивалол 5 мг 1р/сут. предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг, клопидогрель 75 мг,
8. Рек. невропатолога: МРТ ГОП, МРТ головного мозга ,УЗД МАГ в плановом порядке, мовали 1,5 в/м № 5 ,мидокалм 1,0 № 5 ,омез 20 мг 1т 2р/д 7 дней, при усиление болевого с-ма, дексалгин 2,0 в/м, нейротропин 4,0 в/в, № 10 , а-липоевая кислота 600 мг/сут.
9. Рек ЛОР: плановое хирургическое лечение.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.