#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 253

##### Ф.И.О: Боговик Николай Григорьевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-н с.Новоселовка ул Молодежная

Место работы:

Находился на лечении с 20.02.18 по 06.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Инфекция нижних мочевыводящих путей. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Помутнение роговицы OS. Аллергический конъюнктивит. Липома спины средних размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, онемение ног увеличение веса на 15 кг за 2 года, Повышение Ад до 130/90, периодически слабость, вялость, головокружение, связывает со снижением уровня глюкозы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Появилась сухость во рту, жажда, выявлена гипергликемия 12,0 ммоль/л, ацетонурия. С начала заболевания принимал ССП. : Диабетон MR 120 мг, глюкофаж 1000 1т 2р/д. С 2016 в связи с декомпенсацией СД, кетоацдотчиеским состоянием переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з 25-26 ед. п/у 27-28 ед. Гликемия –6,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 13,5 % от 23.05.17. Комы отрицает. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.02 | 151 | 4,8 | 4,6 | 4 | 1 | 0 | 63 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.02 | 54,5 | 4,94 | 1,32 | 2,03 | 2,3 | 1,4 | 6,6 | 118 | 13,7 | 3,4 | 1,8 | 0,25 | 0,63 |

21.02.18 Глик. гемоглобин -11,9 %

11.02.18 К – 4,46 ; Nа – 133Са++ -1,15 С1 - 103 ммоль/л

### 21.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –5-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед перех – ед, в п/зр слизь + грибки - ед

23.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 9500- эритр -1000 белок – отр

05.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500 - эритр - белок – отр

22.02.18 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.18 Микроальбуминурия –36,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.02 | 22,0 | 17,1 | 10,7 | 3,6 |  |
| 21.02 | 22,0 | 17,1 | 10,7 | 3,6 |  |
| 22.02 | 10,2 | 6,6 | 15,8 |  |  |
| 23.02 | 6,5 |  |  |  |  |
| 25.02 | 8,6 | 10,7 | 9,4 | 8,9 |  |
| 28.02 | 11,6 |  | 11,9 | 3,8 |  |
| 03.03 | 16,5 | 4,6 | 10,2 | 10,8 |  |
| 05.03 2.20-2,8 | 9,1 |  |  | 4,2 | 3,0 |
| 06.03 2.00-4,4 |  |  |  |  |  |

22.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 1т 3р/д, липоевая кислота 600 мг /сут

26.02.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 2,5д=0,6 OS= 0,5сф – 1,5д=0,9 конъюнктива отечная роговица прозрачная, слева округлой формы, помутненние на гл. дне артерии сужены, вены полнокровны, ангиосклероз, с-м Салю 1- II ст.. В макуле без особенностей. Д-з: Аллергический конъюнктивит, Ангиопатия сетчатки ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Помутнение роговицы OS Рек: в ОИ фармадукт 4 р/д. осмотр в динамике.

20.02. 18 ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.02.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.03.18 Уролог: рек: ПСА общий, свободный, «простатрон» урофлоуметрия.

02.03.18 Нефролог: ХБП Ш ст, диабетическая нефропатия . Инфекция нижних мочевыводящих путей Рек продолжить антибактериальную терапию до 10 дней. После нормализации ан. мочи прием фитотерапии, уроантисепиков, проведение УЗИ простаты с последующим осмотром уролога.

03.03.18 УЗИ МВС + простаты: Эхопризнаки изменений диффузного типа, кальцинатов паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст в сочетании с хр. простатитом.

22.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Липома спины средних размеров

28.02.18РВГ: 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 нарушена.

28.02.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, полипов, деформации застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме паренхимы поджелудочной железы, микролитов во обеих почках, косвенных признаков колита

20.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, эспа-липон 600 в/в, кокарнит 2,0 в/м, армадин 4,0 в/в, Инсуман Рапид, ципрофлоксацин 500, флуконазол 50, физиолечение, фармадекс капли.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах субкомпенсированых значений, 05.03.18 в 20.00 и 22.00 гипогликемию клинически не ощущал. Даны рекомендации по питанию, самоконтролю глюкозы крови с последующей коррекцией доз в амб. условиях , сухость во рту, жажда не беспокоит, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 <7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 36-38ед., п/уж -24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д Контр. АД.
8. ЭХОКС в плановом порядке с послед. конс кардиолога
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес
10. Канефрон 2 др 3р/д 1 мес, контроль ОАМ через 1 мес
11. Конс. уролога после назначенного добследования (см. выше) .

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Костина Т.К.

Нач. мед. Карпенко И.В.