#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 311

##### Ф.И.О: Якубин Виктор Васильевич

Год рождения: 1952

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Ленина 27

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 01.03.18 по 10.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф .кл п/инфарктный (2010) кардиосклероз. АКШ 2010год, КАГ 2010год. АВ блокада 1 ст. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. ДЭП II смешанного генеза цереброастеннчиеский с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/у- 10ед., Генсулин Н п/з 30 ед, п/у 30 ед . Гликемия –4,5-10 ммоль/л. НвАIс - 11% от 04.2017 . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 8 лет. перенес инфаркт миокарда в 2010году в настоящее время принимает эналаприл 10 мг, тромбонет 1т 1р/д, кардиомагнил 75 мг 1р/д, 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 |
| 02.03 | 153 | 4,42 | 5,0 | 26 | 1 | 1 | 65 | 30 | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 66,8 | 5,56 | 1,41 | 1,22 | 3,69 | 3,5 | 4,6 | 99 | 29,5 | 5,5 | 8,1 | 0,76 | 0,77 |

02.03.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

02.03.18 К – 4,47 ; Nа –139 Са++ 1,21 С1 - 100 ммоль/л

05.03.18 АЧТЧ – 35,0 МНО – 1,11 ПТИ – 90,3 фибр – 3,1

### 02.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,051

05.03.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,11

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 | 6,6 | 12,7 | 10,2 | 7,1 |  |
| 04.03 | 7,1 | 5,6 | 7,7 | 8,2 |  |
| 06.03 | 6,8 | 13,4 | 9,3 | 6,1 | 7,3 |
| 08.03 |  | 9,2 |  |  |  |

05.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

05.03.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.03.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф .кл п/инфарктный (2010) кардиосклероз. АКШ 2010 КАГ 2010 АВ блокада 1 ст. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

05.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.30.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 5,8см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р эналаприл, тромбонет, предуктал MR, диалипон турбо , витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 30 ед., п/уж -28 ед., Генсулин Р п/з 10 ед, п/у 10 ед,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т2 р/д, клопидогрель 75 мг 1р/д , арифон ретард 1т 1р/д
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг 2р/д Контр. АД.
10. 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.
11. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование семейного врача по м/ж
12. Эссеницале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.