#### .Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 284

##### Ф.И.О: Корнейчук Василий Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новополтавка ул. Центральная 129

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.02.18 по 12.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Множественные папиломы верхнего века ОИ . ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл . дифф. кардиосклероз полная блокада ПНПГ. АV блокада 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1-II ст. Смешанного генеза церебрастенический, вестибулоатактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 42ед., п/у- 24ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –5,7-10 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 07.2017. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает. кардиомагнил 75 мг 1р/д, тонорма 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 |
| 28.02 | 158 | 5,04 | 9,6 | 13 | 2 | 1 | 62 | 32 | 3 |
| 05.03 | 159 | 4,3 | 9,2 | 10 | 2 | 0 | 62 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.02 | 96,3 | 44 | 1,64 | 1,05 | 2,59 | 3,1 | 4,4 | 80 | 9,2 | 2,69 | 1,1 | 0,12 | 0,71 |

01.03.18 Глик. гемоглобин -9,3 %

05.03.18 АЧТЧ – 34,6 ПТИ 104 фибр 4,2

28.02.18 К – 4,14 ; Nа –138 Са++ 1,19- С1 – 100,9 ммоль/л

### 28.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

01.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.18 Микроальбуминурия –43,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.02 | 5,3 | 8,0 | 9,2 | 10,0 |
| 02.03 | 6,7 | 12,1 | 8,0 | 7,6 |
| 06.03 | 9,6 | 13,7 | 11,5 | 15,5 |
| 07.03 | 9,2 | 12,5 | 6,8 | 8,8 |
| 08.03 | 6,1 | 12,1 |  |  |
| 09.03 |  | 10,1 |  |  |

27.02.8Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1-II ст., смешанного генеза церебрастенический, вестибулоатактический с-м.

06.03.18 Окулист: ОИ – множественные папилломы верхнего века, частичный птоз. В хрусталике начальные помутнения. На гл. дне сосуды сужены, извиты, склероз. С-м Салюс 1- II ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Множественные папиломы верхнего века ОИ .

27.02.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. АВ блокада 1 ст гипертрофия ЛЖ

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл . дифф. кардиосклероз полная блокада ПНПГ. АВ блокада 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

03.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

27.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,0 см3; лев. д. V = 9,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, магникор , предуктал MR, эналаприл, диаформин, тиоктодар, пирацетам, индапрес. клопидогрель, витаксон.

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, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-46 ед., п/уж 26- ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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, клопидогрель 75 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 5-10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг 2р/д, контроль АД, ЧСС, ЭКГ . Дообследованние ЭХОКС
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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.