#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 327

##### Ф.И.О: Давиденко Григорий Петрович

Год рождения: 1934

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. 1 Мая 94

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.03.18 по 16.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП 1 – II ст. смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. ИБС: диффузный кардиосклероз. Желудочковая экстрасистолия. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Тромбоз ЦВС. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS.

Жалобы при поступлении на жажду, учащенный ночной диурез, ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., отеки н/к к вечеру, отсутствие стула с 01.03.18.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г., была выявлена гипергликемия 12,0 ммоль/л, назначена ССТ, которую принимал кратковременно. В последующем сахар крови не контролировал. С 16.02.8 резкое снижение зрения на ОД. Находился на лечении в ЗОКБ в отд. МХГ с 01.03. по 06.03.18, при поступлении глюкоза крови - 24,5 ммоль/л, получал инсулин короткого действия п/з 8 ед, п/о 6 ед, п/у 6 ед, 23.00 – 6 ед, Гликемия –6,4-24,5 ммоль/л. НвАIс – 9,4 % от 02.03.18. 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 |
| 07.03 | 143 | 4,62 | 61 | 27 | 2 | 1 | 62 | 30 | 5 |
| 15.03 |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.03 | 51 | 3,9 | 1,46 | 1,45 | 1,78 | 1,69 | 4,4 | 92 | 12,8 | 3,2 | 2,3 | 0,21 | 0,12 |

07.02.18 К –4,44 ; Nа –136 Са++ -1,14 С1 -105 ммоль/л

### 07.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 10.03.18 ацетон – отр

09.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.18 Микроальбуминурия –43,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 |  |  |  | 10,3 | 9,5 |
| 07.03 | 10,0 | 13,4 | 12,9 | 6,6 |  |
| 09.03 |  | 13,9 | 6,2 | 5,8 |  |
| 10.03 | 5,6 | 8,3 | 6,6 | 7,9 |  |
| 12.03 | 5,2 | 12,6 | 5,9 | 7,1 |  |
| 15.03 | 5,2 | 6,9 | 7,4 |  |  |

13.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 – II ст. смешанного генеза, церебрастенический с-м. Р-но: актовегин 10,0 в/в, келтикан 1к 3р/д.

07.03.18 Окулист: ОД артифакия. На гл. дне: ДЗН бледно-розовые с деколорацией, гр слегка завуалированы, сохраняется небольшое кровоизлияние. ОИ - аретрии сужены. вены расширены, извиты, ангиослкероз, с-м Салюс II ст. OS – в хрусталике начальные помутнения. OS- На гл дне: ДЗН – бледноватые, гр четкие. ДЗ: тромбоз ЦВС, артифакия ОД. начальная катаркта OS. Р-но: В ОД калий йодид 4р/д, латрен 200 в/в кап№1, продолжить прием препаратов, рекомендованных в отд. МХГ. После лечения контроль у окулиста по м/ж для определения дальнейшей тактики ведения.

07.03.18 ЭКГ: ЧСС - 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Единичная желудочковая экстрасистола

15.03.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

13.03.18Кардиолог: ИБС: диффузный кардиосклероз Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

14.03.18: ЭХО КС: Склероз аорты. Кальциноз АК и МК 2 ст. Стеноз АК 1 ст. Митральная регургитация 1-2 ст. Минимальная трикуспиадальная регургитация. Минимальная регугитация на ЛА. Систолическое давление на ЛА 23 мм рт.ст. Соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. ФВ-69%.

13.02.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока слева.

07.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. р-но: УЗИ ОБП+ОМТ в плановом порядке.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, детралекс, энелбин ретард, розарт, эналаприл, предуктал MR, лидаза, диаформин магникор, диапирид, латрен,бисопролол, серрата, агапурин ретард, каптоприл.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, подобрана ССТ, цифры АД снизились до 140-150/90, но не достигли целевого уровня, сохраняется снижение зрения на ОД.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста 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. ССТ: диапирид (амарил, глимакс ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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 (розарт) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг вечером, лоспирин 75 мг 1 т на ночь. Контр. АД, ЧСС, ЭКГ с послед.коррекцией гтпотензивной терапии под наблюдением семейного врача.
4. Конс. кардиолога по м/ж с результатами ЭХО-КС.
5. Продолжитьприем: детралекс 1 т 2р/д-1 мес, предуктал MR 1т 2р/д-1 мес, серрата 1 т 3р/д-1 мес, агапурин ретард 400 1 т 2р/д-1 мес.
6. Соблюдение рекомендаций окулиста, невролога, хирурга (см.выше)

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.