#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 361

##### Ф.И.О: Богуславский Виктор Николаевич

Год рождения: 1940

Место жительства: з. Запорожье ул. Полтавская 46

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.03.18 по 26.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к . ДЭП Ш, смешанного генеза , последствия перенесенного ишемического инсульта, в левой гемисфере (2016) , комплексная афазия, правостороння пирамидная недостаточность. Артифакия OS. Незрелая катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Неинфицированная трещина 1п . правой стопы. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., нарушение речи, общую слабость, утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д, амарил 6 мг/сут Гликемия –9-11 ммоль/л. В 2016 перенес ишемический инсульт.. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг 1р/д, кардиомагнил 75 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 14.03 | 143 | 4,6 | 8,9 | 10 | 261 | 2 | 2 | 65 | 28 | 3 |
| 23.03 | 138 | 4,1 | 8,0 | 17 |  | 1 | 1 | 596 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.03 | 48,06 | 4,56 | 2,55 | 1,23 | 2,14 | 2,6 | 2,9 | 105 | 16,6 | 3,1 | 1,8 | 0,13 | 0,1 |
| 16.03 | 53,12 |  |  |  |  |  |  | 95 |  |  |  |  |  |
| 20.03 | 49 |  |  |  |  |  |  | 103 |  |  |  |  |  |

14.03.18 Глик. гемоглобин – 8,7%

23.03.18 АЧТЧ – 30,5 МНО – 1,14 ПТИ – 88 фибр – 4,2

14.03.18 К – 4,49 ; Nа – 136 Са++ - 1,17С1 -101 ммоль/л

22.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-113 мкмоль/л; креатинин мочи- 51,70 мкмоль/л; КФ-44,4 мл/мин; КР- 97,6 %

### 14.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.03.18 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия – 50,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.03 |  |  |  | 11,1 |  |
| 14.03 | 10,2 | 10,5 | 9,0 | 11,5 |  |
| 16.03 | 8,8 | 10,1 | 6,8 | 5,8 |  |
| 18.03 | 8,2 | 8,4 | 8,5 | 9,2 |  |
| 20.03 | 8,7 | 9,3 | 10,1 | 10,3 |  |
| 23.03 | 6,5 |  | 10,8 | 12,8 |  |
| 25.03 | 6,5 | 7,2 | 6,9 | 8,5 |  |

151.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП Ш, смешанного генеза , последствия перенесенного ишемического инсульта, в левой гемисфере (2016) , комплексная афазия, правостороння пирамидная недостаточность.

19.03.18Окулист: ОД в хрустадике помутнение, OS – артифакия . ОИ сосудсы судын(узкие, извиты, склерозированы 9выраженно) Салюс 1 – 2 в макуле без сообенсноей. Д-з: Артифакия OS. Незрелая катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.03.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.03.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

ЭХО КС: КДР- см; КДО- мл; КСР- см; КСО- мл; УО- мл; МОК- л/мин.; ФВ- %; просвет корня аорты - см; ПЛП - см; МЖП – см; ЗСЛЖ – см; ППЖ- см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Гипертрофия

14.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.03.18Хирург: Неинфицированная трещина 1п . правой стопы.

14.03.18 ВГ: 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. Нарушение кровообращения справа 1 ст, Затруденние венозного оттока справа.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.18 Уролог: дообследование

23.03.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, нельзя исключить наличие микролитов в почках, гиперплазии, изменений диффузного типа в паренхиме простаты с формирующимися очагами в парауретральной зоне по типу ДГПЖ II ст. .

20.3.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

13.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =5,6 см3

Перешеек – 0,3см.

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

Лечение: амарил, сиофор, бисопролол, магникор, диалипон, актовегин, витаксон, диапирид, диаформин, форксига, перевязки с бетадином, Инсуман Базал.

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, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -6-8 ед.,

Глимепирид (диапирид, амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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: дообследование ЭХОКС, бисопролол 2,5-5 мг 1р/д. Контроль АД, ЧСС,
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек. невропатолога: дообследвоанеи УЗД МАГ глиатилин 400 мг2р/д 1 мес,
8. Рек уролога: дообследование: определение ПСА общий ,ПСА свободный, явка к урологу с результатами.
9. Контроль креатинина ,СКФ в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.