#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1263

##### Ф.И.О: Кулиш Петр Иванович

Год рождения: 1955

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Малоекатериновка ул. Каховская 86а

Место работы: АО «Мотор Сич» , настройщик, инв Ш гр

Находился на лечении с 27.09.18 по  10.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела ОД. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл., постинфарктный кардиосклероз 2003. (КАГ без даты) СН I Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, одышку при физ. нагрузке, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 6-8ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р п/з 24 ед, п/у 26 ед Гликемия –15,4-10 ммоль/л. НвАIс – 11,6 % от 21.09.18. Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 10 лет. В 2003 перенес инфаркт миокарда, панкреонекроз. КАГ в 2009 ( множественные стенозы). В настоящее время принимает бисопролол 10 мг утром, индап 2,5 мг утром, торвакард 40 мг, валодип 5/160, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 28.09 | 151 | 4,5 | 8,0 | 8 | |  | | 3 | 0 | 58 | 32 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.09 | 80,6 | 3,22 | 1,07 | 1,10 | 1,62 | | 1,9 | 4,5 | 91 | 16,4 | 3,9 | 1,3 | | 0,44 | 0,61 |

28.09.18 К – 4,35 ; Nа – 137 Са++ -1,15 С1 -99 ммоль/л

### 28.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.10.18 Суточная глюкозурия 0,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.18 Микроальбуминурия –14,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.09 | 9,5 | 12,4 | 7,8 | 5,3 |
| 02.10 | 6,8 | 12,9 | 10,1 | 4,2 |
| 03.10 | 11,9 | 12,9 |  |  |
| 04.10 | 4,4 | 11,3 | 5,3 | 4,7 |
| 05.10 | 5,7 | 10,4 | 10,1 | 4,0 |
| 06.10 |  | 12.4 |  | 5,6 |
| 09.10 |  | 10,5 |  |  |

03.10.118 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ОД – деструкция СТ. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены уплотнены, сосуды сужены , извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела ОД.

27.09.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда с нарушением кровообращения боковой стенки. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.10.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый брадикардия Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.10.18 ЭХО КС: ФВ 45%. Уплотнение стенок аорты. Краевой фиброз АК и МК. Увеличение восходящего отдела аорты и ЛП. Дилатация ЛЖ. Уплотнение и гипокинезии ЗСЛЖ ( рубец) систолическая дисфункция ЛЖ. Регургитация на МК и ТК до 1 ст. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.1.018 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл., постинфарктный кардиосклероз 2003. (КАГ без даты) СН I Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

28.09.18РВГ: 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.

03.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; выраженного застоя в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника, киста левой почки.

03.1.018 Уролог: дообследование

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

27.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, бисопролол, вазилип, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, тиоктацид, валадип, асафен, изокет спрей.

Состояние больного при выписке: Сахарный диабет субкомпенсирован, общее состояние улучшилось, нестабильной показателей гликемии связано с погрешностью в диетотерапии, проведено неоднократная разъяснительная беседа уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16 -18ед., п/уж 8-10 ед., Хумодар Б100Р п/з 24 ед п/у 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек кардиолога: эплепрес 25 мг 1р/д, нолипрел форте 1т 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5-10 мг 1р/д, контроль ЭКГ, ЧСС.
9. Рек уролога: КТ почек с контрастированием, УЗИ мочевого пузыря , простаты с остаточной мочой ПСА (общий + свободный)
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 27.09.18 по 10.10.18 к труду 11.10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.