#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 172

##### Ф.И.О: Мандык Анатолий Пантелеевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Веселовский р-н, с. Новоивановка, ул Мира 47

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.02.18 по 12 .02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сетчатки, начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 5 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы в течение 2 мес, зам мед. помощью не обращался. 21.01.18 обратился к семейному врачу по м/ж, при первичном обращении глюкоза крови 21 ммоль/л, госпитализирован в терап. отд Веселовской ЦРБ, назначена инсулинотерапия № выписного эпикриза 155-218 прилагается. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-10 ед., п/у- 8ед., 22.00 8ед. Гликемия –12-18 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.02 | 130 | 4,1 | 8,5 | 25 | 2 | 1 | 69 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.02 |  | 4,1 | 0,74 | 1,38 | 2,3 | 1,97 | 4,9 | 70 | 10,4 | 2,6 | 0,99 | 0,2 | 0,62 |

05.02.18 Амилаза 106,7 диастаза 176,6.

06.02.18 амилаза 127

03.02.18 К – 4,29 ; Nа –139,5 ммоль/л

02.02.18 Коагулограмма: АЧТП 29, МНО 1,0 ПТИ 987,4 фибр 4,2 амилаза 155

03.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-66 мкмоль/л; креатинин мочи- 6490 мкмоль/л; КФ- 111,3мл/мин; КР- 99,1 %

### 02.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

03.02.18 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.02.18 Микроальбуминурия –25,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.02 |  |  | 13,3 | 5,0 |  |
| 03.02 | 4,8 | 12,2 | 7,8 | 13,2 |  |
| 04.02 | 5,3 | 3,3 | 16,4 | 10,1 |  |
| 05.02 2.00-9,1 | 4,1 |  |  | 5,6 | 3,6 |
| 06.02 | 3,8 | 10,4 | 9,5 | 7,5 |  |
| 07.02 | 5,7 | 6,5 | 11,2 | 10,7 |  |
| 08.02 |  |  | 9,3 | 9,5 |  |

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

02.02.18Окулист:.

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены ,извиты, ангиослкреоз. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

07.02ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

05.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

07.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, омез, контривен, фуросемид ,аспаркам, креон, омепразол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/70 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6 ед. Фармасулин НNP п/з 14 ед, п/у 10 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Учитывая повышение амилазы крови пациент нуждается в дообследовании УЗИ ОБП, конс. гастроэнтеролога (в условиях эндодиспансера отказался ) Конс. гастроэнтеролога, УЗИ ОБП по м/ж
9. Конс кардиолога по м/ж.
10. Контроль ОАК в динамике через 1 нед.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.