#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 227

##### Ф.И.О: Жолоб Сергей Эхиммович

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Набережная 128/1

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 14.02.18 по 26.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, витреоретинальный фиброз, состояние после ППЛК, осложненная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цереброастенчиеский с-м.Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-16 ед. Гликемия –5,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 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 |
| 15.02 | 149 | 4,77 | 5,1 | 17 | 1 | 3 | 50 | 40 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.02 | 76 | 5,92 | 1,72 | 2,06 | 3,07 | 1,9 | 3,7 | 101 | 15,8 | 3,3 | 2,4 | 0,17 | 0,29 |

15.02.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

15.02.18 К – 4,3 ; Nа 132 Са++ -1,12 С1 - 102 ммоль/л

### 15.02.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,397 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.02.18 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – 0,14

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.02 | 5,6 | 9,5 | 7,5 | 8,3 |  |
| 19.02 | 5,8 | 8,8 | 8,4 | 9,9 |  |

15.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цереброастенчиеский с-м.

20.02.18 Окулист: Гл. дно: выраженные пролиферативные изменения ,сосуды извиты, вены полнокровны, ангиосклероз, следы от ЛК. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, витреоретинальный фиброз, состояние после ППЛК, осложненная катаракта ОИ.

14.02.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

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

15.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.02.18Допплерография: Эхопризнаки неооклюзирующего заболевания н/к, по типу диабетического медикальциноза.

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

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

Лечение: Инсуман Базал, эналаприл, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-16-18 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д,
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Рек окулиста: конс. витреоретинального хирурга, для решения вопроса об оперативном лечении.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.