#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1837

##### Ф.И.О: Мелешко Сергей Петрович

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Береговая 7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.12.17 по 11.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ИБС п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН 1. ХОЗЛ IV ( ОФВ1 после бронходилятации 30%), кат «D», GOLD 1V, прогрессирующе течение, нестойкая ремиссия. Эмфизема. Диффузный пневмосклероз. Постуберкулезный очаговый пневмофиброз. ЛН II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головокружение, дискомфорт в прекардиальной области..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г, при госпитализации в противотуб. диспансер (ТВС легких), принимал инсулинотерапию коротким курсом. В дальнейшем самостоятельно перешел на прием ССТ. В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д, + манинил 2т 3р/д Гликемия –14-16 ммоль/л. В условиях энд. диспансера ацетон мочи 1+ от 29.12.17 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 229.12 | 147 | 4,6 | 6,8 | 10 | 1 | 1 | 69 | 28 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.12 |  |  |  |  |  |  | 4,0 | 95 | 13,2 | 3,3 | 1,0 | 0,14 | 0,22 |
| 03.01 | 70 | 4,86 | 1,33 | 1,84 | 2,4 | 1,64 |  | 88 |  |  |  |  |  |

29.12.17 Гемогл –146 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –76 г/л; К –4,27 ; Nа –136 ммоль/л

31.12.17 К – 389 ; Nа – 137 Са++ - С1 - ммоль/л

29.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ –96 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –8,8 %; св. гепарин – 8

31.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-88 мкмоль/л; креатинин мочи- 8800 мкмоль/л; КФ- 256,1мл/мин; КР- 99,09%

### 29.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 31.12.17 ацетон отр

01.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – отр

04.12.17 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.17 Микроальбуминурия –66.1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.12 |  | 10,7 | 4,4 | 2,3 | 4,0 |
| 31.12 | 9,4 | 4,0 | 4,7 | 3,9 |  |
| 01.01 | 6,8 | 6,2 | 5,9 | 9,4 |  |
| 03.01 | 5,5 | 12,0 | 4,6 | 8,9 |  |
| 05.01 |  | 9,1 |  |  |  |
| 06.01 | 4,8 | 7,7 | 10,3 | 4,0 |  |
| 08.01 | 5,3 | 10,3 | 3,8 | 6,2 |  |

05.01.18Невропатолог: на момент осмотра данных за очаговое поражение ЦНС и ПНС нет.

09.01.18Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS=0,4сф-2,0Д=0,9 Факосклероз с уплотнением сред. Гл. дно:. А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты, Салюс I. В макулярной области депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ .

29.12.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области

04.01.18 Пульмонолог: ХОЗЛ IV ( ОФВ1 после бронходилятации 30%), кат «D», GOLD 1V, прогрессирующе течение, нестойкая ремиссия. Эмфизема. Диффузный пневмосклероз. Постуберкулезный очаговый пневмофиброз. ЛН II ст.

29.12.17Кардиолог: ИБС п/инфарктный кардиосклероз (без даты) СН 1. Рек кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, клопидогрель 75 мг 1р/д, арифон ретард 1т утром

02.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.01.18 Р-гр ОГК с обеих сторон в верхних отделах фиброз, тяжистость, слева утолщена апикальная плевра, корни ифброзно утолщены, малоструктурны, сердце без особенностей

12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, пирацетам, тиолипон, витаксон, ККБ, левофлоксацин, альмагель ново-пасит, витаксон, адаптол, цефтриаксон аспаркам

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-14-16 ед., п/уж -10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: ЭЭГ в плановом порядке.
8. С нефропротекторной целью эналаприл 2,5 мг утром.
9. Рек пульмонолога «Д» наблюдение; спирива 2 мг 1р/д постоянно, буфомикс 160 \*4,5 2мг 2р/L2 нед затем 1 мг 2р/д постоянно, эреспал 1т 2р/д 1,5-2 мес, сейчас и затем 3-4 /год. Постоянный прием отхаркивающих трав. Контроль у пульмонолога не реже 1-2р/год.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.