#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1831

##### Ф.И.О: Жуков Юрий Гаврилович

Год рождения: 1953

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Песчаная

Место работы: ООО «МКК-З» электрик

Находился на лечении с 27.12.17 по 10.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН 1. САГ 1 ст. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. диапирид 4 мг утром. Состояние ухудшилось с 11.2017, усилились сухость, жажда, полиурия. Был госпитализирован 10.12.17 в отд пульмонологии ЗОКБ с диагнозом: негоспитальная левосторонняя нижнедолевая пневмония, При обследовании - гипергликемия 19,0 ммоль/л. Во время стац лечения получал инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. 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 |
| 28.12 | 145 | 4,85 | 5,1 | 24 | 4 | 1 | 0 | 44 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.12 | 80 | 5,2 | 1,7 | 1,19 | 3,23 | 3,4 | 4,3 | 89 | 16,8 | 4,1 | 1,75 | 0,15 | 0,41 |

28.12.17 Глик. гемоглобин – 11,1%

28.12.17 К – 4,31 ; Nа – 138 Са++ - 1,19С1 - 105 ммоль/л

### 28.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

29.12.17 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.17 Микроальбуминурия –69,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.12 | 13,3 | 14,3 | 14,4 | 18,1 |
| 01.01 |  | 9,5 | 14,2 | 13,8 |
| 04.01 | 4,5 | 10,2 | 9,1 | 11,3 |
| 06.01 | 6,7 | 7,7 | 9,7 | 7,5 |
| 09.01 |  | 8,4 | 7,8 | 6,2 |
| 10.01 | 4,0 |  |  |  |

08.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Рек: нуклео ЦМФ 1т 2р/д,

08.01.17 Окулист: VIS OD= 0,4сф- 1,0=0,6 OS= 0,3сф -1,5 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. В СТ плавающие помутнение. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы слегка размыты. Сосуды сужены извиты, склерозированы. С-м Салюс 1- II ст. Множественные разнокалиберные геморрагии, сливные друзы, твердые и мягкие экссудаты. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ

27.12.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.01.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.12.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз персистирующая форма. фибрилляция предсердий. СН 1. САГ II ст. Рек: динамика АД, ЭХОКС, мониторинг ЭКГ. К лечению предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 1т 1р/д.

28.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

29.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

04.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 6,6см3

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

Лечение: эналаприл, этсет, лоспирин, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, диаформин, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, пациент переведен на комбинированную ССТ. 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. Целевые значения гликемии натощак < 5,6 ммоль/л, после еды < 10 ммоль/л. Кл. протокол, приказ МОЗ от 21.12.12 №1118
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 12 ед, п/у 10 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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. Гипотензивная терапия: Бисопролол 5 мг утром, эналаприл 5 мг веч,
4. Рек кардиолога: динамика АД, ЭХОКС, мониторинг ЭКГ, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 1т 1р/д.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО
6. Контроль СОЭ в ОАК по м/ж
7. Б/л серия. АДГ № 671766 с 27.12.17 по 10.01.18. к труду 11 .01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.