#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 32

##### Ф.И.О: Капустин Анатолий Васильевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, с. Братское 54 а

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 05.01.18 по 16.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II 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 170/80 мм рт.ст. общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-26 ед., п/у- 12 ед., диаформин 1000 2р/д Гликемия –12,5 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 09.01 | 155 | 5,09 |  | 7,1 | 20 | 3 | 0 | 36 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.01 | 76 | 5,59 | 1,82 | 1,13 | 3,63 | 3,9 | 7,0 | 11,2 | 10,0 | 2,5 | 2,1 | 0,31 | 0,29 |

09.01.18 Глик. гемоглобин – 11,1%

09.01.18 К –5,39 ; Nа –138 Са++ -1,16 С1 - ммоль/л

### 09.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,11 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.01.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,423

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.01 | 7,9 | 8,6 | 4,7 | 7,5 |  |
| 10.01 | 4,0 | 8,0 | 4,9 | 7,5 |  |

10.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3),

15.01.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 1,5д=0,3 OS=0,3-0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ В СТ плавающие помутнения на гл дне сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс IIст. Множественные разнокалиберные геморрагии, сливные друзы, твердые экссудаты. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек. Начальная катаракта ОИ.

05.01.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

09.01.18 Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз неполная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Рек. кардиолога: арифон ретард. Контроль АД

10.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.01.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

05.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, диаформин, тиолипон, витаксон, актовегин, нуклео ЦМФ, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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 <6,5 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP (пенф) п/з- 26-28ед., п/уж -12-14 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиолипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек окулиста: инвитральное введение айлин на ОИ в плановом порядке.
7. В связи с остротой зрения подтвержденным осмотром окулиста рекомендовано применение Фармасулин НNP в пенфильной форме, выдана шприц-ручка «Хумапен» № 1

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.