#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 85

##### Ф.И.О: Костанян Степан Михайлович

Год рождения: 1959

Место жительства: Ореховский р-н, п. Камышеваха, ул. Гоголя 24

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.01.18 по 29.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Незрелая осложненная катаракта, миопия OS. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1. Ушиб левой половины гр. клетки без нарушения целостности костной структуры ребер, болевой с-м. ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, обострение. НАЖП 1- II ст. Стеатогепатоз, ГЭРБ рефлюкс эзофагит. Грыжа ПОД. Хронический гастродуоденит.

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног снижение чувствительности, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, изжогу . снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 24ед., п/у- 10ед., Фармасулин Н п/з 4 ед, п/у 4 ед. при приеме препаратов метформинового ряда отмечает усиление изжоги, боли в эпигастральной области. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс - 9,1% от 21.11.17 . Последнее стац. лечение в 2017г. Боли в н/к с начала заболевания. Усиление болевого с-ма в течение 6 мес, лечение на амбулаторном этапе без видимого эффекта. Повышение АД в течение 5 лет. 13.01.18 травма грудной клетки, конс травматологом диагноз «Ушиб грудной клетки». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тромб | э | п | с | л | м |
| 17.01 | 167 | 5,2 | 8,8 | 50 | 257 | 1 | 1 | 56 | 37 | 5 |
| 23.01 | 146 | 4,4 | 7,0 | 28 | 0 | 0 | 2 | 77 | 16 | 5 |
| 26.01 | 145 | 4,4 | 7,3 | 32 |  | 1 | 1 | 52 | 42 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.01. | 80 | 7,48 | 1,34 | 1,59 | 5,27 | 3,7 | 6,7 | 90 | 14,3 | 3,0 | 2,8 | 0,36 | 0,21 |

17.01.18 К – 4,146 ; Nа –134 Са++ - 1,1С1 - 104 ммоль/л

### 17.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.01.18 Суточная глюкозурия –3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.01.18 Микроальбуминурия –129,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.01 | 13,1 | 7,6 | 11,2 | 10,7 |
| 18.01 | 5,7 | 7,5 | 11,1 | 13,8 |
| 20.01 | 7,0 | 9,8 | 11,6 | 11,5 |
| 22.01 | 7,5 | 10,3 | 12,9 | 9,5 |
| 24.01 | 10,5 | 10,2 | 6,1 | 7,7 |
| 25.01 | 6,1 | 8,0 | 6,0 | 9,4 |

19.01.8Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м.

19.01.18Окулист: VIS OD= 0,6-0,7сф + 0,5д=0,8 OS= 0,3сф +0,75д=0,5-0,4 ;ОД Артифакия. OS- негомогенное помутнение. Гл. дно: сосуды извиты, склероз, с-м Салюс 1-2 ст. Множественные микроаневризмы геморрагии, множественные твердые экссудаты, ед. мягкие экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Незрелая осложненная катаракта, миопия OS.

16.01.18ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

22.01.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1.

25.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.01.18РВГ: 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

26.01.18 Гастроэнтеролог: хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, обострение. НАЖП 1- II ст. Стеатогепатоз, ГЭРБ рефлюкс эзофагит. Грыжа ПОД. Хронический гастродуоденит.

19.01.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника.

18.01.18 Р-гр ОГК легкие без инфильтративных изменений , корни уплотнены, структурны, синусы свободны, нарушение целостности костной структуры ребер не выявлено.

18.01.18 Пульмонолог: Ушиб левой половины гр. клетки без нарушения целостности костной структуры ребер, болевой с-м.

16.01.17 Торакальный хирург: Ушиб грудной клетки слева.

23.01.18 ФЭГДС: Недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эритематозная гастродуоденопатия.

16.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V = 5,1 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, Фармасулин Н, амброл, кетанол, тиогамма, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, фосфалюгель, УДХК, пантопрозол, креон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Уменьшилась болезненность в области гр клетки слева.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога, травматолога 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 НNP п/з- 30-32ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин п/з /10-12 ед, п/у 4-6 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: дообследование ЭХОКС, Повторный осмотр кардиолога
9. Рек пульмонолога: эластичное бинтованные, обезболивающее, отвлекающее лечение. Конс травматолога
10. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
11. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
12. Рек. окулиста: ФАГ на ОИ
13. Рек гастроэнтеролога УДХК 500 мг 1р/д 2мес. пантопразол 40 мг 1т 1р/д за30 мин до еды 20 дней, креон 25 тыс 1 к 2р\д 1 мес, Р-скопия пищевода плановая, конс. хирурга Гайдаржи Е,И, Контроль УЗИ ОБП 2р\год .
14. Контроль ОАК в динамике. При показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж .

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.