#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 74

##### Ф.И.О: Желязков Иван Иванович.

Год рождения: 1957

Место жительства: Приморский р-н, с. Лозуватка ул. Ленина 35.

Место работы: СВК «Серп и Молот» зав. гаражом, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.01.18 по 26.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. ,постинфарктный кардиосклероз, аортальный склероз 1 ст, КАГ (2006) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. ОРВИ .Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли за грудиной при обычной физ нагрузке ,повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, 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: Инсуман Базал п/з-24ед., п/у-16 ед., Инсуман Рапид п/з 12 ед ,п/у 10 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. С 2006 страдает хр, вирусным гепатитом С . Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. В 2006 перенес инфаркт миокарда. 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 |
| 16.01 | 157 | 5,1 | 4,9 | 8 | 264 | 0 | 1 | 59 | 35 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.01 | 81 | 5,1 | 1,42 | 1,21 | 3,65 | 3,6 | 3,8 | 94 | 13,2 | 3,2 | 0,59 | 0,56 | 0,41 |

16.01.18 Глик. гемоглобин -8,3 %

16.01.18 К – 4,71 ; Nа –136 Са++ -1,14 С1 -102 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.01.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.01.18 Микроальбуминурия –20,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.01 | 8,2 | 9,6 | 6,6 | 11,9 |
| 20.01 | 7,2 | 10,8 | 8,2 | 10,6 |
| 24.01 | 7,4 | 6,2 |  | 11,1 |
| 25.01 |  |  | 5,6 | 6,4 |

26.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м .

17.01.18Окулист: VIS OD= 0,4сф + 2,0Д =1,0 OS= 0,5сф + 2,0д=1,0 ;

Выберите элемент. Гл. дно: сосуды сужены ,извиты склерозированы, ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ

22.01.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.01.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз, аортальный склероз 1 ст, КАГ (2006) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.

18.01.18ЭХО КС: Эхопризнаки стеноза аортального клапана 1 ст, гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на МК, ТК, склеротических изменений створок МК ,АК.

16.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.01.18 ЛОР: ОРВИ

16.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.2017 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,9см3

Перешеек –0,35 см.

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, актовегин, нейрорубин, эналаприл, предуктал MR, бисопролол, сторвас, ремантадин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. С 25.01.18 отмечаются явления ОРВИ ( повышение Т тела до 37,2, слизистое отделяемое из носа, першение в горле).

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м/ж
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога ,инфекциониста по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 24-26ед., п/уж – 16-18ед., Инсуман Рапид п/з 14-16 ед, п/у 14-16 ед,
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы ,печеночных проб .
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, эналаприл 10 мг 1р\д, бисопролол 2,5- 5 мг 1р\д, контроль ЭХОКС 1р\год
10. Диалипон 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.
11. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., неогабин 1к 2р\д 1 мес.
12. Консультация гепатолога в гепатоцентре.
13. Б/л серия. АДГ № 6717 с 15.01.18 по 26.01.18. к труду 27.01.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.