#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1507

##### Ф.И.О: Комарь Николай Петрович

Год рождения: 1960

Место жительства: Розовский р-н, с. Урицкое, ул. Молодежная 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.12.14 по 15.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II в обеих бассейнах. С-м вестибулопатии, цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы гипогликемические (со слов) 11.2012, 07.2014.С начала заболевания ССП (манинил). С 2004 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-54 ед., п/у- 26ед., Сиофор 850 2р\сут. Гликемия –9,0-13,0-4,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 5/1,25 утром. 2013 ТТГ – 1,3(0,3-4,0), АТ ТПО – 16,4 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк –4,9 СОЭ – 7 мм/час

э- 5% п- 1% с- 63% л- 28% м- 5%

02.12.14 Биохимия: СКФ – 157мл./мин., хол –6,55 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -4,68 Катер – 5,1 мочевина –7,9 креатинин – 78 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 0,69 АСТ – 0,22 АЛТ –0,35 ммоль/л;

02.12.14 Анализ крови на RW- отр

05.12.14ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л

08.12.14 Коагулограмма: ПТИ – 98 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ 100– %; св. гепарин – 4\*10-4

### 02.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

04.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

03.12.14 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –57,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 9,9 | 14,8 | 16,8 | 10,9 |
| 04.12 | 6,4 | 13,7 | 7,1 | 10,5 |
| 06.12 | 10,0 | 14,2 | 13,8 | 15,2 |
| 07.12 |  | 10,2 | 12,1 | 14,0 |
| 09.12 | 9,4 |  |  |  |
| 11.12 | 10,1 | 13,7 | 15,5 | 14,4 |
| 13.12 | 7,9 | 6,9 | 5,8 | 8,6 |

04.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II в обеих бассейнах. С-м вестибулопатии, цефалгический с-м.

01.12.14Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

03.12.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.14 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

02.12.14Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

09.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

01.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новомикс, нолипрел, сиофор, торсид, розувастатин, омега 3, кардиомагнил, тридуктан, вестинорм, диалипон, витаксон, актовегин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Учитывая инсулинорезистентность, стойкую гипергликемию, согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з, комиссионно больной переведен на Новомикс.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новомикс п/з- 52-54ед., п/уж -28-30 ед. Выдано 15 картриджей.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг, омега 3) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 7,5 мг 1р\д, кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
4. Эналаприл 5/1,25 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д 3 мес, армадин 2,0 в/м 2р\д 10 дней.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.