#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1523

##### Ф.И.О: Резниченко Григорий Григорьевич

Год рождения: 1939

Место жительства: Запорожский р-н, пос. Балабино, ул Запорожская 10

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 03.12.14 по 15.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. СПО экзарткуляции II-III п. правой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ДЭП II-III сочтенного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в ВББ, стволе (2007). С-м Правосторонней гемианопсии. Умеренное когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения I ф. кл. п/нфарктный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ и переднее ветви ЛНПГ. СН II. Состояние после стентирования СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловой зоб 1 узел правой доли эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, диапирид, диаформин). С 03.2014 переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 6-8ед., Амарил 4 мг утр. 15.11.13 имплантация стента в ТПА, ПМЖА. 09.12.13 ампутация II, Ш п пр. стопы. (в отд сосудистой хирургии ЗОКБ). Узловой зоб с 2004, ТАПБ – 2000 – элементы кистозных образований. ТТГ 1,6 (0,3-4,0) от 14.03.14. АТТПО – 25,4 от 28.08.13. Гликемия –9-12,0 ммоль/л. НвАIс - 9,2% от 14.03.14. Последнее стац. лечение в 03.2014г. Боли в н/к в течение 11 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает небилет, лозап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.12.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,5 лейк –6,6 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п-1% с- 74% л- 20 % м- 3%

04.12.14 Биохимия: СКФ – 63,5мл./мин., олл –5,7 тригл – 2,1ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП – 3,9 Катер -5,6 мочевина – 5,5 креатинин – 103,2 бил общ – 14,7 бил пр –4,3 тим –3,7 АСТ – 0,47 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

### 04.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,072 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.12.14 Суточная глюкозурия – 0,71 %; Суточная протеинурия – 0,218

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.12 |  |  | 7,9 | 10,1 |
| 04.12 | 8,3 | 12,4 | 7,6 | 8,3 |
| 06.12 | 10,8 |  |  |  |
| 07.12 | 8,0 | 10,6 | 10,1 | 5,5 |
| 10.12 | 5,1 | 10,5 | 9,0 | 8,1 |
| 13.12 | 7,5 | 6,5 | 9,6 | 10,3 |

Невропатолог: ДЭП II-III сочтенного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в ВББ, стволе (2007). С-м Правосторонней гемианопсии. Умеренное когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма.

05.12.14Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II.. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.12.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия обоих желудочков.

03.12.14 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф. кл. п/нфарктный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ и переднее ветви ЛНПГ. СН II. Состояние после стентирования СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

2013УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,92\*1,27 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Амарил, каптопрес, диапирид, тиогамма, актовегин, витаксон, цераксон, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-8-10

диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: леркамен 20 мг 1р\сут, кардиомагнил 75 мг 1р/сут, предуктал MR 1т 2р\д, лозап 100 мг 1р\д, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: цераксон 1000 мг\сут сермион 30 мг\сут 2-3 мес,
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.