#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1370

##### Ф.И.О: Дуцык Андрей Степанович

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Запорожье, ул Чумаченко 23А -104

Место работы: ООНПП «Хартрон-Юком», директор по производству.

Находился на лечении с 04.11.14 по 18.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в обеих бассейнах. СПО на левой ВСА, стеноз ВСА (2004) Вестибуло-атактический с-м. Внутричерепная гипертензия. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз ПБ ПНПГ СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Диффузный зоб 1, Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/115 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глимепирид). С 2005 переведен на ИТ. Принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р. С 2013 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., Фармасулин НNР п/з 32 ед, п/у – 20 ед, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,8-13,9 ммоль/л. НвАIс -10,37 % от 26.08.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.11.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,7 лейк – 4,7 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п- 0% с- 58% л-33 % м-8 %

05.11.14 Биохимия: СКФ – 84,51 мл./мин., хол – 3,47тригл – 1,84ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП – 1,47Катер -2,0 мочевина – 5,1 креатинин – 96 бил общ –14,0 бил пр – 3,5 тим – 0,82 АСТ – 0,30 АЛТ –0,19 ммоль/л;

07.11.14ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 11,8 (0-30) МЕ/мл

### 05.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – в п/зр белок – 0,158 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.11.14 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – 0,183

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 | 12,5 | 11,0 | 14,3 | 7,9 |
| 07.11 | 10,7 | 12,7 | 13,7 |  |
| 10.11 | 9,3 | 10,7 | 10,7 | 13,5 |
| 12.11 | 11,2 | 10,6 | 12,2 | 11,2 |
| 13.11 | 11,2 | 12,6 |  |  |
| 14.11 | 10,5 | 13,4 | 11,0 |  |
| 16.11 | 10,7 | 9,7 | 12,5 | 9,5 |
| 17.11 | 8,3 |  | 6,6 |  |
| 18.11 | 6,7 |  |  |  |

14.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в обеих бассейнах. СПО на левой ВСА, стеноз ВСА (2004) Вестибуло-атактический с-м. Внутричерепная гипертензия.

07.11.14Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,8.

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

11.11.14 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная Рубец по задней стенки. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз ПБ ПНПГ СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.11.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.11.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пульсовая волна аритмична.

13.11.14 Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: данные на руках.

06.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 8,6см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, В левой доли у переднего контура расширенный фолликул 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, сиофор, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, стеатель, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/90 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 Н п/з- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР п/з 34-36 ед, п/у 24-26 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: торвакард 10 мг асафен 80 г 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, нолипрел форте 1т\сут, бисопролол 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч. 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., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес., армадин лонг 500 1т/сут 1,5 мес,
8. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, ТТГ ч/з 6 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
10. Б/л серия. АГВ № 234623 с 04.11.14 по 1811.14. К труду 19.11.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.