#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 865

##### Ф.И.О: Крупельницкий Пётр Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина 25-76

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.07.15 по 28.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Оперированная глаукомы OS. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию (Фармасулин Н, Фармасулин НNР) С 2014 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-52 ед., п/о- 30ед., п/у- 30ед., Инсуман Базал 22.00 – 52 ед. Гликемия –10,0-17,0 ммоль/л. НвАIс 8,5 % от 06.2015. Препараты метформина не переносит. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Узловой зоб с 2013. ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –13,9 (0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.15 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,3 лейк –4,8 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п-1 % с- 52% л- 43 % м- 3%

16.07.15 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –5,91 тригл -4,0 ХСЛПВП -0,7 ХСЛПНП -3,4 Катер -7,4 мочевина –8,0 креатинин –95 бил общ –12,8 бил пр –2,9 тим –4,5 АСТ – 0,75 АЛТ – 0,83 ммоль/л;

17.07.15ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л

22.07.15 Кальцитонин – 6,6 пг/мл ( м<8,4)

### 16.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

17.07.15 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия –74,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 | 12,1 | 10,9 | 9,0 | 10,4 |
| 18.07 | 9,9 | 14,5 | 12,8 | 8,5 |
| 21.07 | 7,8 | 15,1 | 7,8 | 9,8 |
| 23.07 | 7,8 | 11,0 | 8,5 | 10,1 |
| 2507 |  | 13,7 | 8,9 |  |
| 26.07 | 6,3 | 9,9 | 10,4 | 9,7 |
| 27.07 |  | 7,7 | 8,9 | 9,8 |

15.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии.

15.07.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6

Помутнения в хрусталиках ОД Артифакия OS. . Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Оперированная глаукомы OS.

15.07.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

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

16.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.07.15 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.07.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 3 ст, с увеличением её размеров, тенденцией к увеличению размеров селезенки. ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

21.07.15УЗИ щит. железы (МДЦ «ДИАСЕРВИС» врач Макусий Т.В):

Пр д. V =14,6 см3; лев. д. V = 16,8см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. На этом фоне с обеих сторон множество мелких изоэхогенных узлов с кистовидной дегенерацией: справа до 0,86 см, справ у заднего контура узел 1,22\*0,73 см, справа в н/3 узлы до 0,82см, слева в н/3 узел 1,26\*0,93 см, слева в с/3 узлы до 0,8 см. более мелкие узлы в левой доли множественные до 0,6 см. УЗ характеристика всех узлов положительная, узлы с большими участками кистовидной дегенерации. Срочной ТАПБ не нуждается. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Множественные узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Инсуман Комб, бисопролол, амлодипин, фозикард, медитан, форксига, торвакард, берлитион, солкосерил, витаксон, индапрес, физиотенс.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-70-72 ед., п/уж -56-58 ед.

Форксига 10 мг 1т утром.

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 (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: амлодипин 10 мг, индапрес2,5 мг утром, фозикард 20 мг утром, физиотенс 0,4 мг веч. аспекард 100 мг 1р/д.Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., медитан 300 1т 2р\д .
5. Рек. невропатолога: бетасерк 24 мг 2р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. ТАПБ с послед. конс. эндокринолога.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.