#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 684

##### Ф.И.О: Демьяненко Анатолий Николаевич

Год рождения: 1946

Место жительства: Приморский р-н, с. Юрьевка ул. Красноармейская 18

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 27.05.15 по 11.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на поясничном уровне. Вертеброгенная люмбалгия, умеренный болевой симптом. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), вестибулопатический с-м. ИБС стенокардия напряжения II ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз. СН II А. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 переведен на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-38 ед., п/о- 10ед., Глюкофаж 1000 1т веч. Гликемия –8,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. 2014 ТТГ – 4,0(0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 10,65 (0-30) МЕ/мл АТТГ 0,01. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.15 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,9 лейк –5,6 СОЭ – 4 мм/час

э-0 % п- 1% с- 64% л- 30 % м-3 %

28.05.15 Биохимия: СКФ –66,6 мл./мин., хол –5,57 тригл – 3,0ХСЛПВП -0,73 ХСЛПНП -3,47 Катер -6,6 мочевина –6,1 креатинин – 121,0 бил общ –4,4 бил пр –4,4 тим –2,1 АСТ – 0,80 АЛТ –0,83 ммоль/л;

02.06.15 СКФ – 75 мочевина 6,0 креатинин 108

29.05.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

02.06.15 Коагулограмма: ПТИ – 106 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 28.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – отр

05.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,030

29.05.15 Суточная глюкозурия – 2,17%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия –42,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.05 | 11,8 | 12,5 | 15,0 | 12,1 |  |
| 30.05 | 9,4 | 9,1 | 9,4 | 11,4 |  |
| 01.06 | 8,5 | 10,2 | 11,4 | 8,9 |  |
| 03.06 | 11,5 | 13,1 | 11,5 | 8,4 |  |
| 05.06 | 9,6 | 6,5 | 12,5 | 17,1 | 12,1 |
| 07.06 | 5,6 | 10,2 | 8,0 | 8,2 |  |
| 09.06 | 5,1 | 10,4 | 4,8 | 6,4 |  |
| 10.06 |  |  | 7,3 |  |  |

27.05.15 Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Вертеброгенная люмбаишалгия, умеренно-болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), вестибулопатический с-м.

27.06.15 Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.06.15 ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке.

08.06.15 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке.

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

05.06.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.15 РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.06.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, сиофор, моносан, розарт, тиогамма, мезим, торсид, глюкофаж, эналаприл, атрогрел, кардиомагнил, бикард, фурагин, ибупрофен, мидокалм, предуктал МР, актовегин, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 24-26ед., п/о- 18-20ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р п/уж 14-16 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж)500 - 1т. \*2р/сут.

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 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: моносан 20 мг\*2 р\день, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, бикард 5 мг 1 р/день, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.