#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 982

##### Ф.И.О: Новицкий Анатолий Васильевич

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье ул. Виницкая 73

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.08.15 по 28.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. Принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNР в режиме 2х кратной инъекции., но в связи со стойкой декомпенсацией по м/ж переведен дробную схему. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-12 ед., п/у- 18ед., Фармасулин НNР 22.00 – 52 ед. Гликемия –11,2-13,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания.. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает трипликсан. АИТ с 2015. ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –454 (0-30) МЕ/мл от 05.2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,1 лейк –4,8 СОЭ – 5 мм/час

э- 4% п- 0% с- 73% л- 19% м- 4%

18.08.15 Биохимия: СКФ –79,82 мл./мин., хол –3,5 тригл – 2,44 ХСЛПВП – 0,84ХСЛПНП -1,52 Катер – 3,0мочевина –5,0 креатинин –117,6 бил общ –14,8 бил пр – 3,7 тим – 1,2 АСТ –0,56 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

18.08.15 Анализ крови на RW- отр

18.0.815ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

18.08.15 Реактивный белок – 3+++

### 18.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

15.08.15 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия – 114,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.08 |  | 13,6 | 11,9 | 13,9 |
| 18.08 | 7,6 | 10,5 | 12,5 | 9,6 |
| 21.08 | 9,2 | 12,3 | 9,8 | 9,6 |
| 24.08 | 8,7 | 12,2 | 10,9 | 7,7 |
| 25.08 |  | 13,2 | 13,0 |  |
| 26.08 |  | 14,5 | 7,6 |  |
| 28.08 |  |  |  |  |

17.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цефалгический с-м.

21.08.15Окулист: VIS OD= 0,2+1,5=1,0 OS= 0,3+1,5=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены уплотнены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Рубцовые изменения миокарда ЗСЛЖ. Выраженные изменения миокарда переднебоковой стенки.

21.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

18.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V = 5,3см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, глюкофаж, актовегин, нейрорубин, тиоктацид, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Фармасулин Н п/з-24-26 ед., ., пп/уж -16-18 ед., Фармасулин НNР п/з 46-48 ед, п/у 30-32 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) п/з – 1000, п/о – 500, п/у – 1000

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: телмисартан 80 1р/д, карведилол 12,5мг утр. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6-12 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.