#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 135

##### Ф.И.О: Чепиджак Валерий Дмитриевич

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 8-4

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 30 .01.15 по 12.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вибрационная болезнь II. С-м вегето-сенсорной полинейропатии в/к, н/к с трофическими нарушениями кистей, стоп, сочетанного генеза. Энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибулярный, цереброастенический с-м. О/у ЗС глаукома ОД. Постромботическая ретинопатия. ВМД (исход кистозного макулярного отека, эпиретинальной мембраны). О/у 3-ч а-b. Оперированная глаукома, незрелая катаракта OS. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН 1. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Пневмоканиоз.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Нечипоренко MR 60 2т утром (нерегулярно), метамин 1000. Гликемия –8,0 -20 ммоль/л. НвАIс 8,0% от 08.2014 Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает. УЗИ щит железы от 07.10.15 «Vпр.д. = 6,7 см Vлев.д. = 5,5 см. по сравнению с УЗИ от 10.2013 размеры железы прежние. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена, эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В перешейки справа кольцевая структура 0,58 см. Закл: диффузные изменения паренхимы». 2013 АТ ТПО – 305,3 (0-30) МЕ/мл. 08.10.14: ТТГ – 9,67 (0,3-4,0) Мме/л. Амбулаторно назначен L-Нечипоренко 25 мкг/сут принимал нерегулярно. Ухудшение зрения с 2011. Отслойка сетчатки ОИ в 2012. Состоит на диспансерном учете с 1998 по проф. заболеванию: Пневмоканиоз. Вибрационная болезнь IIст. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.01.15 Общ. ан. крови Нв – 182 г/л эритр – 5,6 лейк –4,9 СОЭ –4,9 мм/час

э-1 % п-0 % с- 0% л- 35 % м-4 %

02.01.15 Биохимия: СКФ –64,2 мл./мин., хол –7,3 тригл – 2,5ХСЛПВП – 1,21ХСЛПНП -4,9 Катер -5,0 мочевина –6,9 креатинин –118,8 бил общ – 12,0 бил пр –3,3 тим –2,45 АСТ –0,94 АЛТ –0,46 ммоль/л;

02.02.15 Анализ крови на RW- отр

06.02.15 ТТГ – 3,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

04.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

02.02.15 Суточная глюкозурия – 6,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.01.15 Микроальбуминурия –103,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.02 | 10,1 | 16,1 | 16,2 | 18,3 |
| 03.02 | 6,8 | 19,0 | 16,2 | 17,4 |
| 05.02 | 10,1 | 11,4 | 5,5 | 13,6 |
| 07.02 | 8,8 |  | 12,6 |  |
| 09.02 |  | 11,8 | 11,3 | 11,2 |
| 10.02 | 9,5 |  |  |  |
| 11.02 | 6,0 | 6,7 | 7,1 | 6,8 |

08.02.15Невропатолог: Вибрационная болезнь II. С-м вегето-сенсорной полинейропатии в/к, н/к с трофическими нарушениями кистей, стоп, сочетанного генеза. Энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибулярный, цереброастенический с-м.

27.01.15Окулист: VIS OD= 0,07 н/к OS= движение руки у лица

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках OS. . Гл. дно: ДЗН серые в ОД экскавация до 0,6 ДД в OS тотальная экскавация сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Множественные экссудативные очаги, твердые по ходу сосудов в ОД. Д-з: О/у ЗС глаукома ОД. Постромботическая ретинопатия. ВМД (исход кистозного макулярного отека, эпиретинальной мембраны). О/у 3-ч а-b. Оперированная глаукома, незрелая катаракта OS.

30.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка я явлениями перегрузки. Блокада передней ветви ЛНПГ. Единичная желудочковая экстрасистола.

02.02.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН 1. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.15 осмотр ас каф. терапии и энд. Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. О/у ЗС глаукома ОД. Постромботическая ретинопатия. ВМД (исход кистозного макулярного отека, эпиретинальной мембраны). О/у 3-ч а-b. Оперированная глаукома, незрелая катаракта OS. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН 1. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

Лечение: бисопролол, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Диабетон MR, предизин, метамин, дикор лонг, тризипин, вазар, ласпирин, диаглизид, изокет-спрей, розувастатин, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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: Фармасулин НNР п/з- 20-22ед., п/уж -8-10 ед.

Фармасулин Н п/з 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч. при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Осмотр ас каф. терапии и энд-и Ткаченко О.В: эфокс 150 мг/сут, тризипин 250 мг/сут, вазар 160 мг 1т/сут, бисопролол 5 мг утром.
5. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес, билобил форте 1т 2р/д 2 мес.
6. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ через 2-3 мес для решения вопроса о необходимости дальнейшего терапии L-тироксином.
7. Рек. окулиста: азарга 2р/д в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.