#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 21

##### Ф.И.О: Емельянов Юрий Николаевич

Год рождения: 1947

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино, ул. Урицкого 33

Место работы: пенсионер уд. УБД сер. АБ № 199808

Находился на лечении с 09.01.15 по 20.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I САГ 1 ст. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1, узел правой доли эутиреоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, снижение чувствительности. Отеки н/к, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 02.2014 в условиях проктологического отделения ЗОКБ, переведен на инсулин короткого действия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-4 ед., п/о-4 ед., п/у- 4ед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс - 10,0 % от 05.02.11. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.01.15 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,4 лейк – 4,0СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п-2 % с- 65% л- 26 % м- 5%

10.01.15 Биохимия: тригл -6,2 мочевина – 3,6 креатинин –75,4 бил общ –17,8 бил пр –4,2 тим – 0,8АСТ –0,61 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

11.01.15 К – 4,1

13.01.15 Биохимия: хол – 6,73тригл -1,74 ХСЛПВП – 1,19ХСЛПНП -4,7 Катер – 4,6

09.01.15 Амилаза – 23,7 (0-90)

16.01.15ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТГ - 135 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 76,2(0-30) МЕ/мл

09.01.15 Гемогл –174 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок –60 г/л; К – 52 ; Nа – 136 ммоль/л

09.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 75 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

11.01.15 Проба Реберга: Д-2,5 1,73л, d- мл/мин., S-2,1 кв.м, креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи- 3300 мкмоль/л; КФ-62,4 мл/мин; КР- 97,2%

### 09.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.01.15 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия – 137г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.01 |  | 8,0 | 5,8 | 5,7 | 5,7 |
| 11.01 | 6,6 | 6,3 | 8,0 | 8,4 |  |
| 13.01 | 8,2 | 9,6 | 3,2 | 9,0 |  |
| 15.01 | 6,9 | 7,4 | 7,1 | 7,2 |  |
| 18.01 | 6,1 | 4,1 | 7,0 | 7,6 |  |
| 19.01 |  | 8,9 |  |  |  |

12.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, 12.01.15субклиническое течение.

09.01.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены полнокровны. Экссудативные очаги больше в ОД. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ.

15.01.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Выраженные изменения миокарда задне-боковой стенки ЛЖ Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.01.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I САГ 1 ст.

16.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

09.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V =7,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,5 см. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,63\*0,55см. У заднего контура пр доле такой же узел 1,28\*0,87 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р, альмагель, ККБ, диалипон, рантак, гепарин, Фармасулин НNР, глюкофаж, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 12-14ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь. предуктал МR 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щитовидной железы. (Направление дано) с последующей консультацией эндокринолога по м\ж.
8. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.