#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 29

##### Ф.И.О: Нестеренко Станислав Петрович

Год рождения: 1959

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Вознесенка, ул Крымская 122а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.01.15 по 22.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз (2009). Хроническая аневризма передне-перегородочной области СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Ожирение II ст. (ИМТ 36,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз коленных, голеностопных, тазобедренных с-вов Rо II СФН I. МКБ, киста правой почки. ДЯТ конкремента правой почки (2014).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, чувство дискомфорта в эпигастрии, боли в крупных суставах, чувство тяжести в левой половине грудной клетки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-42 ед., п/у- 30ед., сиофор 850 2р/д. Гликемия –17,2-14,7-20,2-8,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 2-3 лет. Гипотензивная терапия: валзап 160/12,5 2р\д, аген 5 мг веч, коронал 10 мг утром, розукард 10 мг веч. АТТПО – 29,6, АТТГ – 160 от 12.2010. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк –6,7 СОЭ – 24 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 51 % м- %4

13.01.15 Биохимия: СКФ –101,9 мл./мин., хол –4,1 тригл – 2,0ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -1,89 Катер -2,2 мочевина –6,7 креатинин –118 бил общ –11,9 бил пр –3,5 тим –4,6 АСТ –0,68 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

16.01.15 К – 4,8 Na - 147,0 ммоль/л

16.01.15 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,119 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

14.01.15 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – 0,220 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 14,7 | 16,9 | 13,4 | 12,1 |
| 16.01 | 7,8 | 10,5 | 9,5 | 8,2 |
| 18.01 | 8,4 | 11,6 | 7,3 | 8,8 |
| 19.01 |  | 5,3 |  |  |

13.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза.

12.01.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубцовые изменения миокарда перегородочной стенки с вовлечением верхушки.

20.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз (2009). Хроническая аневризма передне-перегородочной области СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.01.15ЭХО КС: КДР- 5,8см; КДО-160 мл; КСР- 4,0см; КСО-79 мл; УО-81 мл; ФВ-55 %; МЖП – 1,4 см; ЗСЛЖ –1,3 см. По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Аневризма МЖП в средней трети. Дискинезия МЖП. Миокард диффузно уплотнен. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация минимальная. Дилатация левых камер сердца Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

16.05.15 Ревматолог: Остеоартроз коленных, голеностопных, тазобедренных с-вов Rо II СФН I.

13.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. гипертензивная, нефропатия. МКБ, киста правой почки. ДЯТ конкремента правой почки (2014). Гипертоническая болезнь Ш очень высокого риска. ИБС п/инфарктный кардиосклероз (2010).

16.01.15 На р-гр г/стопных и коленных суставов признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей, характерно для ДОА IIст.

21.01.15 Кардиохирург: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз (2009). СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии.

16.01.15 Н р-г т/бедренных суставов: без костно-деструктивных изменений.

13.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

14.01.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6 см3; лев. д. V =8,4 см3

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

Лечение: сиофор, валзап, розукард, коронал, аген, лозап, индапрес, каптоприл, Фармасулин НNР, мелоксикам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/85 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, уролога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 48-50ед., п/уж – 30-32ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розукард 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1р\д, индап 2,5 мг 1р\д утром, лоспирин 75 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, розукард 10 мг 1р\д, амлодипин 10 мг веч. При недостаточном снижении АД уронедил 30 мг 2р/д. Контр АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10, цераксон ( лира) 500 мг/сут в/м № 10.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Хипотел 80 мг/сут, азомекс 5-01 мг/сут, коронал 10 мг/сут, индап 2,5 мг\сут.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
9. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, ЛФК снижение веса, структум 500 мг 2р\д 3 мес. при болях: мелоксикам 15 мг 1р\сут 7-10 дней, местро бифлекс крем 2р/сут 2 нед. Наблюдение терапевта по м/ж. Контр ОАК, СРБ, мочевой кислоты крови в динамике.
10. Рекомендации кардиохирурга. Показана плановая коронарография. Наблюдение кардиолога, эндокринолога. Аспирин кардио 100 мг/сут, ласпирин 75 мг после еды, ливазо 2мг веч.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.