#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 41

##### Ф.И.О: Магденко Олег Анатольевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Галановка, ул. Авраменко 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.01.15 по 24.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф.кл СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, , боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (коротким курсом в течении месяца), без видимого эффекта, в дальнейшем переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-22 ед., п/у- 32ед., отмечает непереносимость метформина в виде жидкого стула. Схему инсулинотерапии изменил амбулаторно под контролем эндокринолога по м/ж, со слов больного. ( в ОКЭД 2014 подобрана следующая схема: Хумодар Р100Р п/з-18 ед.,п/о 14ед, п/у- 12ед. Хумодар Б 100Р 22.00 – 20 ед.). Гликемия –9,5-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. АИТ с 2014 ТТГ – 1,7 АТТПО – 161,4. Из гипотензивных принимает тенорик ½ т. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.15 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,3 лейк – 4,9 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 0% с- %62 л- 28% м- 7%

15.01.15 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –6,3 тригл -2,17 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,0 мочевина –5,8 креатинин – 100 бил общ –13,8 бил пр – 3,5 тим –0,82 АСТ –0,34 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

16.01.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 15.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-3 в п/зр белок – 0,456 ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

16.01.15 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – 0,278

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 | 11,8 | 19,8 | 10,5 | 13,2 |
| 16.01 2.00-8,2 | 7,4 | 13,8 | 13,1 | 12,1 |
| 18.01 | 6,7 | 10,4 | 10,7 | 10,9 |
| 20.01 | 7,2 | 8,9 | 10,1 | 10,3 |
| 21.01 | 4,6 |  | 6,3 | 4,5 |
| 22.01 |  |  |  | 9,3 |

15.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

14.01.15Окулист: VIS OD= 0,1-3,0 =1,0 OS=0,1-3,0=1,0

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

19.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка. Единичная суправентрикулярная экстрасистола. Локальные нарушения внутрижелудочковой проводимости.

16.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов снжен.

склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

14.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: фенигидин, актовегин, эспа-липон, витаксон. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-36 ед., п/уж -22 ед., Хумодар Р100Р п/з – 14 ед. п/у – 10-12 ед.

Глюкофаж XR 500 мг 1р\д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.