#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 59

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

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье, ул. Винницкая, 73

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.01.15 по 02.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гиперметропия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Хроническая диссомния. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический геморрой II ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-60 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з 40 ед, п/у – 20,0ед. метамин 1000 \*2 р/д, Гликемия –9,1-12,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает индап, кардиомагнил. ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –454 (0-30) МЕ/мл от 25.10.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.15 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –4,1 лейк –5,3 СОЭ – 7 мм/час

э- 5% п-0 % с- 58% л- 31% м-6 %

20.01.15 Биохимия: СКФ –112,2 мл./мин., хол –6,7 тригл -1,96 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -4,61 Катер -4,8 мочевина – креатинин –81,6 бил общ – 11,9 бил пр – 2,9 тим – 0,95 АСТ – 0,41 АЛТ –0,29 ммоль/л;

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

21.01.15 Суточная глюкозурия – 0,76 %; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 8,9 | 7,4 | 8,7 | 12,0 |
| 23.01 | 9,4 | 9,2 | 9,0 | 11,7 |
| 27.01 | 9,5 | 9,3 | 6,6 | 8,7 |
| 28.01 | 8,2 |  |  |  |

20.01.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Хроническая диссомния.

19.01.15.Окулист: VIS OD= 0,1 с кор =0,2 OS= 0,1 с кор =0,2 ; ВГД OD= OS=

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

19.01.15ЭКГ: ЧСС -100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.01.15 Хирург: Хронический геморрой.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

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: сиофор, вазар, индап, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, нейрорубин, витаксон.

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 (пенф) п/з-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР (пенф) п/з- 40-42ед., п/уж – 24-26ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 12,5-25мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктаицд 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м 2р/сут № 10, триттико 1/3т веч до 6 мес.
8. Рек хирурга: свечи релиф «А»
9. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ через 6 мес.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.