#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 898

##### Ф.И.О: Куйда Иван Павлович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Бердянск ул. Рибоедова 4

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 27.07.16 по 08.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1998 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ, 22.00 – 12 ед.

Гликемия –2,7-9,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает диокор 160 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.16 Общ. ан. крови Нв – 96 г/л эритр –3,0 лейк –3,5 СОЭ –23 мм/час

э- 2% п- 0% с- 62% л29- % м- 7%

04.07.16 Общ. ан. крови Нв – 103 г/л эритр –3,1 лейк –4,3 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л30- % м- 4%

28.07.16 Биохимия: СКФ –18,0 мл./мин., хол 5,2 тригл -1,57 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП – 3,54Катер -4,5 мочевина –19,5 креатинин –311,0 бил общ – 12,5 бил пр – 3,5 тим – 1,6 АСТ – 0,15 АЛТ –0,12 ммоль/л;

28.07.16 Глик. гемоглобин – 7,0%

28.07.16 Железо -12,8 ( 12,5-32,2)

02.08.16 К – 5,5 ; Nа – 140 ммоль/л

03.08.16 Проба Реберга: Д-1,6 л, d- 1,11мл/мин., S-2,07 кв.м, креатинин крови- 315,7мкмоль/л; креатинин мочи-6765 мкмоль/л; КФ- 19,88мл/мин; КР- 94,41 %

### 28.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,222 ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

01.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,274

29.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,788

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.07 | 9,8 | 5,3 | 8,0 | 9,0 |
| 01.08 | 8,5 | 9,3 | 4,1 | 3,9 |
| 03.08 2.00-6,4 | 4,1 | 7,2 | 5,2 | 6,3 |
| 04.08 | 7,4 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

27.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере ( 2002) вестибуло-атактический с-м.

02.08.16 Окулист: VIS OD= 0,5-1,0=0,6 OS=0,2-0,5=0,3 ; ВГД OD= 23 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. OS- Артифакия, зрачок неправильной формы. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы не четкие. сосуды узкие, извиты, вены полнокровны, Салюс I. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия OS. Начальная катаракта ОД. Частичный птоз в. вена. Альтерирующеся расходящееся косоглазие.

27.07.16ЭКГ: ЧСС - ++уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ. Нарушение кровообращение миокарда.

29.07.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф. кл. диффузный кардиосклероз. Блокада ПНПГ. Митральная регургитация до 2 ст. СН 1. САГ Ш ст.

29.07.16 Гематолог: Анемия на фоне хронического заболевания.

27.07.16ЭХО КС: КДР-5,3 см; КДО- 143мл; КСР- 3,7см; КСО-59 мл; УО-84 мл; МОК-4,95 л/мин.; ФВ- 59%; МЖП –1,4 см; ЗСЛЖ 1,4– см По ЭХО КС: Уплотнение и расширение аорты. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Митральная регургитация 1 ст. соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов кров в области сердца не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.08.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

01.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхимы простаты без увеличения объема осточной мочи.

28.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диакор, валериана, предуктал MR, кардиомагнил, тардиферон, актарпид, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (диалипон) 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
5. Б/л серия. АГВ № 2353 с .07.16 по .08.16. К труду .08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.