#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1555

##### Ф.И.О: Деркач Иван Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: Н-Николаевский р-н, ул. Чехова 24

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.12.16 по 22.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП 1, Диабетическая нефропатия IV. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. зоб 1. Субклинический тиреотоксикоз. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, пролапс L4, протрузия L5-L3, люмбоишалгия справа, мышечно-тонический , болевой с-м. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 42-44ед., п/у- 40ед., глюкофаж 850 1р/д. Гликемия –4,3-16 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 28.08.16. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 м утром, АИТ с2003. АТТГ – 1523, АТПО – 529. ТТГ – 4,7, принимает эутрокс 25 мкг\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк –6,0 СОЭ – 8 мм/час

э-2 % п- 1% с- 50% л- 40% м- 8%

13.12.16 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –6,16 тригл -1,79 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -3,82 Катер -3,0 мочевина –7,7 креатинин –85,8 бил общ –14,4 бил пр –3,6 тим –8,5 АСТ – 0,31 АЛТ –0,55 ммоль/л;

13.12.16 Глик. гемоглобин -11,7 %

16.12.16 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

13.12.16 К – 3,84 ; Nа –142 Са – 1,21 ммоль/л

### 14.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.12.16 Суточная глюкозурия – 1,73 %; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 9,0 | 13,1 | 9,0 | 11,0 |
| 18.12 | 10,6 | 11,4 | 14,2 | 16,7 |
| 16.12 | 9,2 | 10,8 | 4,1 | 13,6 |
| 19.12 |  |  | 8,3 | 10,9 |
| 20.12 |  |  |  |  |
| 20.12 | 10,1 | 12,2 |  |  |
| 21.12 | 9,4 | 10,4 | 9,8 | 5,5 |
| 22.12 | 8,5 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, пролапс L4, протрузия L5-L3, люмбоишалгия справа, мышечно-тонический , болевой с-м.

12.12.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6

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.

12.12.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.16ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

13.12.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст слева II ст, тонус сосудов N.

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

19.1.216 Дупл сканирование бах артерий: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА больше слева, снижение кровотока в сегменте V2-V4 позвоночных артерий с двух сторон, больше слева, Вертебральная асимметрия 32%, вероятно как следствие ДДПП. Признаки неравномерной ВЧГ.

12.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =19,7 см3; лев. д. V =15,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диалипон турбо, тивортин, луцетам, ревмоксикам, мускомед, глюкофаж, амлодипин, аспирин –кардио, предуктал MR, нолипрел форте, аторвастатин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 К 25 100Рп/з- 44-46ед., п/уж -42 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3-6 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,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел би-форте 1 1р\д аторвастатин 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КТ, сердца и сосудов, ЭХО КС по м/ж.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: арлеверт 1т 3р\д 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св в динамике через 1 мес. Сдан ан. крови на Т4св ( в работе) повторный осмотр эндокринолога по м\ж с результатом.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение врача сурдолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В