#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1571

##### Ф.И.О: Устименко Юрий Михайлович

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Театральная 3-35

Место работы: ООО «Оптимус плюс», водитель, уд инв. армии Ш гр сер ААI№ 329069

Находился на лечении с 14.12.16 по 29.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Миопия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип. полиартрит, период обострения. Акт Ш. Ro II НФС II. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.к л. п/инфарктный (2008) кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст. II степени. Трофические язвы 1п. обеих стоп.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 комбинированная терапия. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-40 ед., п/у- 34ед.Диффузный зоб с 2012.АТТПО – 10,9 ( 0-30) от 01.06.12, ТТГ – 0,5 ( 0,3-4,0) от 15.05.15. 15.02.16-26.02.16 – стац лечение в ревм. отд ЗОКБ с диагнозом «ревматоидный артрит, серопозитивный тип, впервые выявлений», с этого времени постоянно принимает метипред 8мг утром. Гликемия –10,2-11,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 14 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.16 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,9 лейк – 9,0СОЭ – 34 мм/час

э- 0% п- 0% с- 78% л- 17 % м- 5%

15.12.16 Биохимия: СКФ –144,5 мл./мин., хол – 7,0 тригл -1,4 ХСЛПВП – 1,48ХСЛПНП – 4,8Катер – 3,7мочевина –3,2 креатинин – 80,0 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим –7,7 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

14.12.16 Анализ крови на RW- отр

20.12.16 С-реактивный белок – 4++++

26.12.16 СРБ – 4,5

23.12.6 Са – 1,98

### 15.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

12.12.16 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.12.16 Микроальбуминурия –91,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.12 | 6,7 | 13,6 | 11,6 | 9,7 |  |
| 19.12 | 6,6 | 11,5 | 10,2 | 10,8 |  |
| 21.12 |  | 9,8 | 12,2 |  |  |
| 27.12 | 6,7 | 8,0 | 9,5 | 11,7 |  |
| 28.12 |  |  |  | 10,6 |  |

14.12.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

23.02.16Окулист ЗОКБ : Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.12.6ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.к л. п/инфарктный ( 2008) кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст. II степени.

21.1.26 Ревматолог: Ревматоидный артрит, серопозитивный тип. полиартрит, период обострения. Акт Ш. Ro II НФС II

16.12.16 Хирург: трофическая язвы 1п. обеих стоп. Диабетическая остеоатропатия 1. Бурсит правого локтевого с-ва. Ревматоидный артрит.

16.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.12.16. на р-гр локтевого с-ва признаки субхондрального склероза, характерно для ДОА.

16.12.16Хирург: диабетическая остеоартропатия бурсит пр. локтевого с-ва, ревматоидный артрит.

14.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7см3; лев. д. V =10,2 см3

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

Лечение: метипред, Инсуман Комб , контралок, флемакс, пирацетам, витаксон, тиотриазолин, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-50-54 ед., п/уж -38-42 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небиалол 2,5 мг, престраиум 5-1 мг.
8. Нолипрел 10 мг утром,. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Конс. окулиста по м\ж.
12. Рек ревматолога: метипред 12 мг\сут, катадалон 100 мг 3р/сут, габапентин 300 3р/сут, наблюдение ревматолога.
13. Контроль ОАК в динамике.
14. Б/л серия. АГВ № 235564 с 14.12.16 по 29.12.16. К труду 30.12.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В