#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1291

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

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье ул. Винницкая 73

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.10.16 по 03.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4, наджелудочковая экстрасистолия СН I. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: пенфил Фармасулин Н п/з-26 ед., п/у-18 ед., Фармасулин НNР п/з 48 ед, п/у 32 ед. диаформин 1000 1т 3р/д. Гликемия –10-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 1т 1р/д. АИТ с 2015 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –454 (0-30) МЕ/мл от 08.2015 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,4 лейк –5,4 СОЭ –12 мм/час

э-3 % п- 3% с- 63% л-26 % м- 5%

25.10.16 Биохимия: СКФ –82,8 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,72 ХСЛПВП – 1,13ХСЛПНП – 4,0Катер -4,2 мочевина – 5,1 креатинин – 108 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –2,8 АСТ –0,45 АЛТ –0,31 ммоль/л;

25.10.16 Глик. гемоглобин – 8,6%

28.1016Св.Т4 - 14,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

25.10.16 К – 3,4 ; Nа –136,2 С 2,39 ммоль/л

### 25.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –24-28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

26.10.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –90,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.10 | 6,9 | 11,4 | 8,1 | 9,8 |
| 27.10 | 8,1 | 9,8 | 5,7 | 8,0 |
| 02.11 | 5,9 | 7,2 | 6,6 | 6,3 |

31.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.11.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,2 OS= 0,1 с кор 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.10.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические. изменения миокарда.

26.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.10.16 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

24.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V =4,5 см3

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

Лечение: диаформин, триплексан, предуктал MR, аспирин кардио, небивалол, розарт, бисопролол, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, витаксон, актовегин.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: пенфил Фармасулин НNP п/з-48 ед., п/уж – 30-32ед., Фармасулин Н п/з 26-28 ед, п/у 18 -20 ед.

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: триплексан 10/2,5/10 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 5 мг 2р\д.
5. Тиоктацид 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.