#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1280

##### Ф.И.О: Петрик Виктор Иванович

Год рождения: 1948

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Богатыревка ул. Гагарина 114

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.10.16 по 03.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом, латентная форма, обострение. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Синкопальное состояние. Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Сочетанного генеза ( дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Диффузный зоб II, Эутиреоидное состояние. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Онихомикоз стоп.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., отеки голеней, стоп, зуд кожи голеней, слабость в мышцах н/к, дважды на протяжении года синкопальные состояние.

Краткий анамнез: СД выявлен в 200г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, дибизид М). В наст. время принимает: дибизид М 2т \* 2р/д Гликемия – 9,5-11,7 ммоль/л. НвАIс – 9,4 % от 17.10.16. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг , амлодипин 20 мг, кардиомагнил, этсет.. удаление кисты левой почки в 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,1 лейк –6,2 СОЭ –30 мм/час

э-2 % п- 0% с- 71% л- 22 % м- 5%

24.10.16 Биохимия: СКФ –63,6 мл./мин., хол –3,3 тригл -2,11 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП -1,5 Катер -2,9 мочевина –9,9 креатинин –146,1 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим –2,3 АСТ –0,29 АЛТ –0,32 ммоль/л;

25.10.16 Анализ крови на RW- отр

28.10.16 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –14,2 (0-30) МЕ/мл

28.10.16 К –3,7 ; Nа –137,9 Са – 2,2 ммоль/л

### 24.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – на все в п/зр белок – 0,09 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

28.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 168750 эритр -500 белок – 0,059

24.10.16 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – 0,102

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.10 | 8,4 | 13,1 | 16,1 | 10,5 |
| 26.10 | 9,4 | 11,0 | 13,6 | 10,7 |
| 30.10 | 8,7 | 11,0 | 6,7 | 8,3 |
| 02.11 | 8,4 | 10,9 | 6,9 | 7,8 |
| 03.11 |  | 6,9 |  |  |

27.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м.

21.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

17.10.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

01.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Синкопальное состояние.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.10.16Хирург: Диабетическая дистальная полинейропатия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Онихомикоз стоп.

21.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =18,4 см3; лев. д. V = 19,9 см3

Перешеек –0,4 см.

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

Лечение: дибизид М, димарил, диаформин, Фармасулин НNP , Фармасулин Н, диалипон, лизиноприл, амлодипин, этсет, лоспирин, торсид, бисопролол, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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 п/з-10-12 ед., Фармасулин НNР п/з 20-22 ед.

Или Фармасулин 30/70 п/з 30-32 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, УЗИ почек по м/ж.
5. Лизиноприл п/3 20 мг + п/у 10 мг, амлодипин 10 мг веч , бисопролол 5 мг утром, этсет 20 мг веч, описрин 75 мг, торисд 1т утром 2-3 р/нед.. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Йодомарин 200 мкг 1т утром 3 мес. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Рек хирурга: обработка стоп противогрибковыми средствами Р-гр стоп.
10. Наблюдение у нефролога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.