#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 79

##### Ф.И.О: Сушко Петр Андреевич

Год рождения: 1963

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Нововодяное ул. Киряненко 33

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.01.16 по 01.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. СН1. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 0-1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( сиофор, диапирид). С 02.2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з 32 ед, п/у 16 ед, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. АИТ с 2014. ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –81,0 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.16 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,9 лейк –4,1 СОЭ – 2 мм/час

э- 4% п- 0% с- 55% л- 32 % м- 9%

21.01.16 Биохимия: СКФ –142 мл./мин., хол –6,52 тригл -2,26 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 4,3Катер -4,1 мочевина –4,1 креатинин – 104,4 бил общ –20,0 бил пр –4,9 тим –2,1 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

22.01.16 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

21.01.16 Глик гемоглобин – 9,2%

### 21.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.01.16 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия – 34,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.01 | 9,4 | 8,9 | 10,7 | 7,3 |
| 24.01 | 7,2 | 11,3 | 7,3 | 7,0 |
| 26.01 |  | 5,4 |  |  |
| 30.01 | 10.00-5,4 | 13.00-5,9 | 9,5 |  |

20.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

20.01.16Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS=1,1 н/к

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

20.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. СН1.

22.01.16ЭХО КС: КДР- 5,7см; КСР-3,5 см; ФВ- 61%; просвет корня аорты – 3,8см; ПЛП – 4,2 см; МЖП – 1,22 см; ЗСЛЖ 1,3 см; ППЖ-2,9 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.01.19УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9см3; лев. д. V = 9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,6\*0,5 см с четки ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: сиофор, эналаприл, арифон, карведилол, диалипон, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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-14-16 ед., п/у-10-12 ед Фармасулин НNР п/з 34-36 ед, п/у 16-18ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. карведилол 6,25мг утр., эналаприл 10-20 мг 1р\д. Контроль ЭХОКС ч/з 5-6 мес.
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 окулиста: оптикс форте 1к 1р\д.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.