#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1040

##### Ф.И.О: Северин Юрий Николаевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Г-Польский р-н, ул. Цветная 10-50

Место работы: Амбулатория ЗПСМ с. Гуляйпольское Г-польского р-на, зав. амбулатории, инв II гр

Находился на лечении с 21.07.17 по 11.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Вторичная терминальная васкулярная оперированная глаукома, Артифакия, ПДРП, состояние после ППЛК ОД, Артифакия, авитрия? Пролиферативная диабетическая ретинопатия , вторичная васкулярная глаукома OS Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая ,сосудистая) цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипертоническая болезнь II ст. Гипертензивное сердце Риск 4. ДДПП ПОП, протрузия L5-S1, вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-38 ед. п/у- 36ед., диаформин 1000 2р/д .Гликемия –13,0-25,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.07 | 140 | 4,2 | 3,8 | 29 | 1 | 0 | 61 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 89,3 | 6,3 | 3,8 | 0,74 | 3,8 | 7,5 | 10,5 | 128 | 13,2 | 3,4 | 1,6 | 0,25 | 0,33 |

24.07.17 Анализ крови на RW- отр

24.07.17 Глик. гемоглобин – 11,7%

24.07.17 К – 5,2 ; Nа –142 Са - Са++ -1,14 С1 - 102 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 7-8 в п/зр белок – 0,138 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -4-5 в п/зр

31.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,0,92

25.07.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,089

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.07 | 8,1 | 11,2 | 11,3 | 12,1 |  |
| 25.07 | 8,0 | 10,8 | 9,2 | 9,7 |  |
| 27.07 | 14,2 | 9,9 | 12,2 | 16,7 |  |
| 30.07 | 11,7 | 15,0 | 13,0 | 14,2 |  |
| 31.07 | 10,4 | 11,5 | 11,6 |  |  |
| 02.08 | 9,1 | 10,5 | 12,8 |  |  |
| 04.08 | 9,5 | 11,9 | 11,1 | 12,5 |  |
| 06.08 | 7,2 | 11,1 | 11,6 | 7,5 |  |
| 09.08 |  | 12,0 | 9,5 |  |  |
| 10.08 |  | 9,6 |  |  |  |

28.07.17Невропатолог: Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая ,сосудистая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). ДДПП ПОП, протрузия L5-S1, вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение

24.07.17Окулист: VIS OD= ноль

Оптикопатия кнаружи, на 12ФП уплощена, артифакия. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды извиты, склерозированы, следы от ЛК. гл. дно под флером, на узкий зрачок детали невидны. Д-з: Вторичная терминальная васкулярная оперированная глаукома, Артифакия, ПДРП, состояние после ППЛК ОД, Артифакия, авитрия? ПДРП, вторичная васкулярная глаукома OS.

диабетическая ретинопатия ОИ.

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

24.07.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипертоническая болезнь II ст. Гипертензивное сердце Риск 4.

24.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст

24.07.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

21.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность и эхоструктура без особенностей. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Протафан НМ, Левемир, аторвастатин, тиогамма, метфогамма, метоклопрамид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Левемир Новорапид .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/з-32-34 ед., п/уж -46-48 ед., Новорапид п/з 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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: бисопролол 10 мг, физиотенс 0,2 мг веч.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. катодолон 100 мг 1к 3р/д 10 дней. Неогабин 75 мг утром 150 мг веч 2 мес.
11. Контроль ОАК в динамике.
12. Б/л серия. АГВ № 235979 с 21.07.17 по 11.07.17. к труду 12.07.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.