#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1700

##### Ф.И.О: Колодиевский Николай Сергеевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 50/100

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.12.17 по 12.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С 2011 принимает ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-45 ед., п/у- 30ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает тенорик 1т 1р/д. 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 |
| 04.12 | 148 | 4,4 | 4,6 | 25 | 1 | 0 | 63 | 33 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.12 | 114 | 6,73 | 1,9 | 1,44 | 4,41 | 3,7 | 4,2 | 78 | 10,0 | 2,1 | 202 | 0,31 | 0,66 |

05.11.17 Глик. гемоглобин - 10,1%

04.11.17 К –4,64 ; Nа –133 Са++ -1,08 С1 -1,05 ммоль/л

08.12.17 Св.Т4 - 20,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ – 90,3 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 32,0 (0-30) МЕ/мл

### 06.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

04.11.17 Суточная глюкозурия –0,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.17 Микроальбуминурия – 53,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 12,0 | 5,9 | 10,0 | 10,8 |
| 04.12 | 13,9 | 9,9 | 8,2 | 9,0 |
| 06.12 | 8,6 | 6,7 | 9,0 | 9,3 |
| 08.12 | 9,0 | 9,6 | 9,2 | 9,3 |

Невропатолог:

06.12.17 Окулист: VIS OD= 0, н/к OS0,3 сф + 1,0 =0,6. Гл. дно: гр четки, слева у диска неоваскуляризация. А:V 1:2. Сосуды сужены извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II . микроанеризмы Салюс I-II. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS .. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД.

01.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

06.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

01.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,8 см3; лев. д. V = 11,9 см3

Перешеек –1,27 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы..

Лечение: Инсуман Комб, нолипрел форте, эспа-липон ,актовегин ,витаксон , глюкофаж, мефармил, розарт

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-42-46 ед.,., п/уж – 30-34ед.,

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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р/д, Дообследование ЭХОКС
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. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
8. Рек. окулиста: ФАГ на OS с захватом ОД

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.