#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 842

##### Ф.И.О: Кулиш Александр Александрович

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул. Энтузиастов 57-114

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 08.06.17 по 19.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД, Артифакия OS. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS4, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза с-м вестибулопатии. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пастозность голеней и стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-38-40 ед., п/у-28-30 ед. Гликемия –14-16,8 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 10.06.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. 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 |
| 09.06 | 152 | 4,6 | 5,4 | 22 | 1 | 1 | 51 | 45 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.06 | 669 | 5,1 | 1,69 | 1,04 | 3,29 | 3,9 | 5,8 | 124 | 11,8 | 2,9 | 1,2 | 0,32 | ,026 |

### 09.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

12.06.17 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.17 Микроальбуминурия – 84,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.06 | 7,5 | 8,3 | 11,9 | 14,3 |
| 11.06 | 10,5 | 12,9 | 10,9 | 11,0 |
| 14.06 | 7,7 | 8,9 | 8,6 | 9,9 |
| 17.06 | 9,7 | 14,0 | 13,4 | 12,7 |
| 18.06 | 9,5 | 12,4 | 8,3 | 7,4 |
|  |  |  |  |  |

08.06.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS4, NDS 4), хроническое течение

10.10.16Окулист: VIS OD=0,08 н/к OS= 0,08 н/к

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS, Авитрия ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация диска зрительного нерва. Д-з: Незрелая катаракта ОД, Артифакия OS. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.06.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.06.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I

12.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к по видимому повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

10.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: семлопин, Протафан НМ, тиогамма, тивортин, стеатель, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Протафан НМ п/з-40-42 ед., п/уж – 30-32ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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 кардонат 1т 2р\д 2 нед. Контроль АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес.,
9. Рек. невропатолога: вестинорм (тагиста ) 24 мг 2р\д 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В