#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 602

##### Ф.И.О: Беленок Петр Павлович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар ул. Набережная 4 - 166

Место работы: пенсионер уд. ЧАЭС сер Б кат 2 № 014287

Находился на лечении с 21.04.17 по 10.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, NSS4, NDS4, хроническое течение ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ II ст. СН 0-1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта, Посттромботическая ретинопатия, макулярный кистозный отек OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст, ссадины IV обеих кистей в стадии регенерации. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза ,

цереброастенический с-м Анемия неясного генеза

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 8ед., п/о- 4ед., п/у-8 ед., Генсулин Н п/з 14 ед, п/у 14 ед.

Гликемия –2,5-15 ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 24.01.17. ухудшение состояния с 01.2017 когда начал отмечать отечность н/к, повышение гликемии усиление болей в н/к, АИТ, гипертрофическая форма, Эутиреоз с 2013 08.2014 ТТГ –3,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 301(0-30) МЕ/мл 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 |
| 27.04 | 109 | 3,3 | 7,1 | 66 | 1 | 1 | 75 | 20 | 3 |
| 03.05 | 92 | 2,8 | 10,6 | 61 | 2 | 5 | 73 | 19 | 1 |
| 04.05 | 95 | 2,8 | 7,4 | 40 | 5 | 3 | 79 | 11 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 70,4 | 3,8 | 1,1 | 1,27 | 2,0 | 2,0 | 10,2 | 125,4 | 11,0 | 2,8 | 0,72 | 0,29 | 0,41 |
| 04.05 | 52,3 |  |  |  |  |  | 8,2 | 169,4 |  |  |  |  |  |

26.04.17 Анализ крови на RW- отр

11.04.17 глик гемоглобин – 11,4%

05.0517 ТТГ –2,3 (0,3-4,0) Мме/мл

04.05.17 общий белок – 57,3

28.04.17 К – 5,33 Nа – 135, 0 Са 2,14

25.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 эпит ½ лейк –3-4 в п/зр белок – 1,17 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 эпит4- лейк –1-2 в п/зр белок – 1,2 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк –1000 эритр - белок – 1,15

04.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк –3000 эритр - 11500 белок – 1,21

08.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк –3500 эритр - 750 белок – 1,61

24.04.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 3,91

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.04 | 5,8 | 8,8 | 6,9 | 8,2 |
| 25.04 | 13,0 | 11,3 | 6,4 | 4,6 |
| 27.04 | 7,2 | 8,8 | 5,6 | 3,8 |
| 30.04 | 11,0 | 10,4 | 11,1 | 11,4 |
| 02.05 | 14,1 | 17,3 | 12,0 | 14,5 |
| 03.05 |  |  | 17,4 | 9,5 |
| 04.05 2.00-7,6 | 12,4 | 16,1 | 8,7 | 4,9 |
| 05.05 | 6,0 | 6,8 | 9,4 | 11,7 |
| 06.05 |  |  |  | 9,9 |

10.05.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза ,

цереброастенический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, NSS4, NDS4, хроническое течение

04.05.17 Окулист: VIS OD= 0,4сф+ 1,5д=0,6 OS= 0,03 ; ВГД OD= 18 OS=16

OS на гл дно границы размыты, геморрагии (старые) в виде «пламени» в макуле отек, микрогеморрагии, Диагноз: Незрелая катаракта, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттромботическая ретинопатия , макулярный кистозный отек OS.

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

28.04.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви пучка Гиса. Гипертрофия левого желудочка.

21.04.17 ФГ № 5854 легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены сердце без особенностей.

21.04.17 Кардиолог: САГ II ст. СН 0-1.

26.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст ,ссадины IV обеих кистей в стадии регенерации.

27.04.17 осмотр доц. кафедры Соловьюк А.О: диагноз согласован .

25.04.17Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Анемия

Гинеколог:

24.04.17РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

04.05.17 Гематолог: Анемия неясного генеза.

25.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба желчного пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

05.05.17 УЗИ простаты : Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме простаты по типу хр, простатита в сочетании с ДГПЖ 1 ст.

21.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =8,9 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, тиогамма, фуросемид, триплексан, розарт, мальтофер, предуктал MR, хипотел.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,нефролога ,гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка ,соли ,продуктов богатых калием.в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 12ед., п/о-4 ед., п/уж -8 ед., Генсулин Н п/з16-18 ед.,п/уж-16.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.,СКФ ,общего белка ,креатинина ,мочевины,К,Na в динамике.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия –хипотел 40 мг 1р/день ,контроль АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в сутки-1мес,армадин лонг 300мг утр 1 р/день
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием хипотела 40 мг в сутки. ,фуросемид 40-60 мг в/в2 раза в неделю ,нормазе 30 мл 2-3 р/нед. Прием тардиферона по 1 табл .в сутки
12. Рек. окулиста: ОСТ макулы ОS ,ФАГ на OS,курс рассасывающей терапии по м/жит-алоэ 1,0 п/к №10 .
13. Рекомендации гематолога –сывороточное железо ,уровень вит В12,фолаты ,повторный осмотр.
14. Контроль общего анализа крови в динамике.
15. Консультация уролога по м/жит.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В