#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 746

##### Ф.И.О: Гринь Юрий Яковлевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Набережная 108

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.05.17 по 30.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст., Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, 2013 СН II А ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.

головные боли, головокружение, боли в коленных суставах, дискомфорт в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р, п/з- 32ед, п/у- 10ед.,Гликемия –11-12 ммоль/л. НвАIс – 5,3 % от 29.02.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 4 лет. Гипотензивную терапию принимает нерегулярно. В анамнезе инфаркт миокарда в 2013. 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 |
| 19.05 | 171 | 5,1 | 5,0 | 21 | 1 | 0 | 62 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.05 | 101 | 4,29 | 1,67 | 0,81 | 2,7 | 4,3 | 4,6 | 86,9 | 18,3 | 4,3 | 10,3 | 1,22 | 2,42 |

19.05.17 К – 3,92 ; Nа – 136 Са - 2,39 ммоль/л

### 19.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.05.17 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – 0,076

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.05 | 9,4 | 11,1 | 7,6 | 7,6 | 7,3 |
| 21.05 | 11,1 | 9,0 | 13,9 | 9,6 |  |
| 23.05 | 7,6 | 13,1 | 14,5 | 13,2 |  |
| 26.05 | 6,4 | 10,6 | 7,8 | 9,3 |  |

18.05.17Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение.

21.08.15Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.05.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.05.17 Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, 2013 СН II А ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Воспалительный инфильтрат левой ягодичной области в стадии разрешения.

22.05.17 РВГ: Затруднение венозного оттока слева.

26.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 7,2см3

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

25.05.17. Совместный осмотр с Зав. отд. Фещук. И.А. Нач. мед. Карпенко И.В диагноз см. выше

Лечение: Хумодар К 25 100Р, эналаприл, нолипрел, диалипон, витаксон ,аспирин кардио,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з-35-37 ед., п/уж – 15-17ед.
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: нолипрел 1т 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, индапрес 1т /д. Контроль АД, ЧСС.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Конс. окулиста по м\ж.
10. Учитывая тяжелую форму СД, наличие хр. осложнений, сопутствующую патологию, секционные показания, настойчивые желание пациента направить на ВКК по м\ж для решения вопроса трудоспособности больного.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.