#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1521

##### Ф.И.О: Литвиненко Георгий Георгиевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Омельченко 9-142

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.11.17 по 13.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, в/к сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Остеоартроз суставов кистей Rо 1-II СФН I в сочетании с диаб. артропатией. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. С-м WPW, СН 0. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/у- 8ед., Протофан НМ п/з 26 ед. п/у 18 ед. Гликемия –3,6-14 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 10.2016. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте ½ т 1р/д, конкор 5 мг 1р/д. Усиление болей в н/к в течение 6 мес. 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 |
| 02.11 | 146 | 4,4 | 4,6 | 15 | 1 | 1 | 64 | 28 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 89 | 4,19 | 1,95 | 1,22 | 2,08 | 2,4 | 4,5 | 87 | 12,4 | 3,0 | 1,7 | 0,29 | 0,38 |

02.11.17 К – 4,12 ; Nа – 138 Са++ -0,99 С1 -98 ммоль/л

### 02.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.11.17 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.17 Микроальбуминурия –41,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 | 7,4 | 8,7 | 5,9 | 8,8 |
| 06.11 | 5,8 | 10,0 | 5,1 | 8,1 |

02.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, в/к сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

03.11.17Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7 ; Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс I.). Вены полнокровны.. Единичные микроаневризмы. В макулярной области депигментация, единичные друзы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.11.17 ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.1.17 Р- гр кистей признаки субхондрального cклероза, сужение суставных щелей, в межфаланговых суставах с обеих сторон .

08.11.17 ЭХО КС: Эхопризнаки дилатации всех отделов сердца, ЛА и умеренной восходящей аорты, диастолической дисфункции гипертрофии ЛЖ, митральной и трикуспидальная регургитации 1-й ст. Склероз АК и аорты, легочной гипертензии.

07.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Вторичный ангиотрофоневроз.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

02.11.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.11.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Эхопризнаки спастического кровотока по артерия голеней с 2х сторон

10.11.17 Ревматолог: Остеоартроз суставов кистей Rо 1-II СФН I в сочетании с диаб. артропатией.

13.11.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован.

22.11.2016УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура обычная . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диаформин, конкор, эспа-липон, тивортин, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли, онемение в н/к., нормализовались показатели АД 130/80 мм 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: Протафан НМ п/з- 26-30 ед., п/уж -18-22 ед.

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. –2-3 курса в год..
4. Гипотензивная терапия: Нолипрел форте ½ 1р/д ,конкор 5 мг 1р/д. Контр. АД.
5. Эспа-липон 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: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., ЭНМГ в/к и н/к. Повторный осмотр после дообследования.
7. СаД3 никомед 1т 2-3р/д, контроль Са крови в динамике. Определить паратгормон. Повторный осмотр с результатами
8. Рекомендации ревматолога –ЛФК ,самомасаж кистей ,хондросат 2,0 в/м через день N20, пиаскледин 300 1 капс. утром с едой до 3 мес ,найзилат 600 мг 2 р/день -5 дней ,затем 600 мг 1 р/день -10 дней, серрата по 1 табл 3 р/день -2 нед, лазеро-магнитотерапия на кисти, местно диклофенак ультра 2 р/день-10 дней, затем хондроксид мазь 2 р/день 2 недели, наблюдение терапевта.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.