#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1565

##### Ф.И.О: Ржепишевский Леонид Михайлович

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 41-7

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 08.11.17 по 18.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Осложненная Артифакия, вторичная пленчатая катаракта OS. незрелая катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. персистирующая форма фибрилляции предсердий СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20 кг за год ( возврат к предыдущему весу), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед.,., п/у- 12ед., Инсуман Базал п/з 22ед, п/у 12 ед, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –11-13 ммоль/л. Глик гемоглобин 11,2% от 03.10.17 Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе резекция левой почки (2014) по поводу папиллярно-почечного Сг почки. АИТ, без увеличения щит железы с 2015, АТТПО – 197,0 ( 0-30) от 04.09.15. 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 |
| 09.11 | 148 | 4,4 | 5,5 | 20 | 0 | 0 | 70 | 25 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 66,42 | 7,0 | 2,47 | 1,1 | 4,77 | 5,4 | 5,8 | 104,5 | 11,4 | 3,0 | 2,4 | 0,11 | 0,26 |

09.11.17 Глик. гемоглобин – 10,3%

09.11.17ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

09.11.17 К – 4,48 ; Nа –133,7 Са++ -1,07 С1 -99 ммоль/л

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.11.17 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия – 129,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 6,8 | 9,3 | 3,9 | 7,3 |
| 11.11 | 8,2 | 7,4 | 4,9 | 8,6 |
| 14.11 | 8,0 | 8,4 | 9,6 | 10,8 |
| 15.11 | 8,0 |  |  |  |

09.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

10.11.17 Окулист: VIS OD=0,3сф + 0,75=0,4 OS= 0,2сф – 1,5=0,5 ОД- Негомогенное Помутнения в хрусталиках ОИ. OS артифакия, помутнение задней капсулы. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые од, OS –деколорирован. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс I-II. ед .микроаневризмы В макуле депигментация Д-з: Осложненная Артифакия, вторичная пленчатая катаракта OS. незрелая катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия.

15.11.17 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.11.16Кардиолог (доц. Соловьюк А.О.): ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. персистирующая форма фибрилляции предсердий СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

10.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.11.17 УЗИ БП: Эхопризнаки хр. панкреатита, хр, холецистита, увеличения обеих долей печение и повещённой эхогенности небольшая капиллярная гемангиома пр доли печени мелкая паранефральная киста пр почки. Эхопризнаки хронического простатита

13.11.17РВГ: 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 незначительно нарушена.

10.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, диффузно неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метфогамма, бисопролол, эналаприл, магникор, атовакор, Инсуман Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, витаксон, т-триомакс, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 Рапид п/з-10-12 ед., п/уж 10-12 ед., Инсуман Базал п/з 18-20 ед, п/у 16-18 ед, 22.00 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Кардиолог: бисопролол 5-10 мг, аспирин кардио, предуктал MR 1т 2р/д, арифон ретард 1т 1р/д, контр АД, ЭКГ, ЭХОКС
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек окулиста: возможно лазер коагуляция на OS, оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОД.
8. Контроль ОАК в динамике.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.