#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1254

##### Ф.И.О: Мазуренко Петр Филимонович

Год рождения: 1949

Место жительства: Гуляй Польский р-н, с. Комсомольское ул. Лавринова 52

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.09.17 по 25.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Гемофтальм ОS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м, когнитивное снижение. С-м запястного канала. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1ст АD, II ст AS. Анемия.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения в течение последних 3 лет, резку ухудшилось в течение последних 3 мес, боли и припухание в правой кисти, онемение пальцев кистей, снижение чувствительности в ногах, снижение слуха, повышение АД макс. до 180/70 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985.связывает со стрессом. Течение стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (сиофор, дианормет, амарил). С 2010 в условиях эндокриндиспансера, переведен на комбинированную терапию: Фармасулин НNP в 2х кратном режиме + сиофор 1000 2р/д. В последующем самостоятельно увеличил дозу инсулина. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 36ед, п/у- 26ед., сиофор (метамин) 1000 2р/д. Гликемия –8,6-16,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утром. 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 |
| 12.09 | 115 | 3,6 | 3,6 | 48 | 2 | 0 | 47 | 49 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 68 | 6,07 | 2,17 | 1,0 | 4,07 | 5,0 | 8,5 | 117 | 12,3 | 3,2 | 10,6 | 0,15 | 0,35 |

12.09.17 Анализ крови на RW- отр

12.09.17 Глик. гемоглобин -8,9 %

12.09.17 К –4,42 ; Nа –138 Са++ - 1,23С1 - 101 ммоль/л

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

18.09.17 ацетон - отр

13.09.17 Суточная глюкозурия – 1,31%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –120,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 5,9 |  | 13,3 | 13,1 |
| 13.09 | 12,3 | 13,7 |  |  |
| 14.09 | 3,4 | 8, | 9,7 | 13,5 |
| 15.09 | 5,6 |  |  |  |
| 17.09 | 4,1 | 6,2 | 6,5 | 11,2 |
| 19.09 |  |  | 8,8 | 9,8 |
| 21.09 | 8,1 | 12,1 |  |  |
| 22.09 | 6,7 | 12,0 |  |  |
| 25.09 |  | 10,3 |  |  |

11.09.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м, когнитивное снижение. С-м запястного канала. Рек МРТ правого л/запястно сустава (УЗИ), контроль и коррекция АД, прегабалин 75 мг 1к 2р/д-1 мес, L-лизина эсцинат 10,0 в/в кап, липоевая кислота 600 мг в/в кап, келтикан1к 3 р/д, УЗ с гидрокортизон. мазью на пр. л/запястный сустав.

15.09.17Окулист: рефлекса с глазного дна нет, Гл. дно не офтальмоскопируется. Рек В-сканирование.

19.09.17Окулист: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Гемофтальм ОS. Рек: конс. витреоретинального хирурга в Одесском НИИ им. Филатова для решения вопроса об оперативном лечении ОИ.

11.09.17 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.09.17 ЛОР: Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1ст Рек: Ежегодный аудиометрический контроль. Наблюдение вр. сурдолога. Конс. врача невропатолога

11.09.17 ФГ ОГК: № 106665: без особенностей.

14.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.09.17 В-сканирование ОИ: ОД – в стекловидном теле визуализируются тяжи преимущественно в центральных отделах. Сетчатка прилежит. OS – в стекловидном теле визуализируются плавающие помутнения легкой интенсивности.

20.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

11.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V = 3,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена местами значительно . Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

13.09.17Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

Лечение: Фармасулин НNP, метфогамма, лозап, тиоктодар 600 в/в кап, L-лизин эсцинат в/в кап, торадив10 г, неогабин 75, мебикар, метоклопрамид 2,0 в/м, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, значительно уменьшился болевой с-м и отечность мягких тканей в правой кисти, сохраняется общая слабость. АД 140/90 мм рт. ст. Направляется в Одесский НИИ им. Филатова для решения вопроса об оперативном лечении ОИ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, семейного врача по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-40-42 ед., п/уж – 14-16ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж, метамин) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: лозап 50 1т утром, индапамид 2,5 мг утром натощак, трифас 10 мг 1тутром натощак 2р/нед, доспирин 75мг веч.. Контроль АД. ЭХОКС в плановом порядке по м/ж с послед. конс. кардиолога.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес., неогабин 75 1т 2р/д 1 мес. мебикар 500 1т утром 1-2 мес.
5. УЗ с гидрокортизон. мазью на пр. л/запястный сустав.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО в плановом порядке с послед. конс. эндокринолога по м/ж
7. Контроль СОЭ, Нв в динамике через 1 мес, сывороточное железо в плановом порядке по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В