#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1608

##### Ф.И.О: Орел Иван Андреевич

Год рождения: 1942

Место жительства: Приморский р-н, с. Новоалексеевка ул. Кударя 6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.12.16 по 06.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-16 ед., диапирд 4 мг веч. Гликемия –8,2-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.12.16 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк –7,1 СОЭ –30 мм/час

э- 2% п- 1% с- 72% л- 23 % м- 2%

30.12.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк –8,5 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- %2 с- 63% л- 28 % м- 5%

03.01.17 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк –4,4СОЭ –27 мм/час

э- 1% п- %1 с- 69% л- 26 % м- 3%

27.12.16 Биохимия: СКФ – 56,5 мл./мин., хол –6,9 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП – 5,3Катер -5,8 мочевина –6,8 креатинин – 120,6 бил общ –13,3 бил пр –3,3 тим –1,5 АСТ – 0,15 АЛТ –0,20 ммоль/л;

29.12.16 мочевина 4,6креатинин 112,5

28.12.16 общий белок 60,6

28.12.16 К – 4,8 Na – 135

03.01.17 общ белок – 59,7

### 27.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –4-5 в п/зр белок – 2,2 ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

29.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - 500 белок – 2,3

30.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 1500 белок – 2,32

28.12.16 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.12 | 5,8 | 8,7 | 8,7 | 12,0 |  |
| 29.12 | 6,6 | 6,7 |  |  |  |
| 30.12 | 6,0 | 9,7 | 12,4 | 12,0 |  |
| 01.01 |  | 7,1 | 7,8 | 7,4 |  |
| 02.01 | 9,5 | 9,4 |  |  |  |

03.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

27.12.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. с признаками перегрузки.

Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз,. СН II А ф.кл. II. САГ II ст.

29.12.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, нефротический с-м. артериальная гипертензия.

03.01.16 ФГ № 101586 с обех сторон пневмофиброз богащение легочного рисунка корни фиброзно измены. Малоструктурны, инфильтрации нет. Сердце увеличение левый желудочек.

27.12.16РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

29.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме, микролитов в обеих почках

29.12.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В дианоз см, выше.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: . СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (диалипон) 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
5. Б/л серия. АГВ № 2355 с .12.16 по .12.16. К труду .12.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В