#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 37

##### Ф.И.О: Комар Николей Петрович

Год рождения: 1960

Место жительства: Розовский р-н, с. Урицкое ул. Молодежная 10

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.01.17 по 20.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 1 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В 2014 переведен на Новомикс, однако в связи с непереносимостью (кожный зуд) вернулся на прием Хумодар К 25 100Р. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 60ед., п/у- 22-24ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –3,0-16,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.01.17 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,6 лейк –6,5 СОЭ –11 мм/час

э-2 % п-0 % с-77 % л- 19 % м- 2%

11.01.17 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -4,6 Катер -4,1 мочевина –7,8 креатинин – 102,9 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,7 АСТ – 0,46 АЛТ –0,57 ммоль/л;

13.01.17 Глик. гемоглобин – 10,9%

13.01.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 21,7 (0-30) МЕ/мл

### 11.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

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

##### 13.01.17 Микроальбуминурия –151,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.01 | 6,5 | 11,3 | 7,1 | 8,6 |
| 14.01 | 6,3 | 7,1 | 12,7 | 9,9 |
| 18.01 | 3,8 | 5,8 | 5,5 | 5,8 |
| 19.01 | 8,1 |  |  |  |

10.01.17Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

13.01.17 Окулист: VIS OD= 0,9сф + 0,5д=1,0 OS= 0,8сф + 0,5д=1,0 ; ВГД OD=18 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие .а:в 1:2 сосуды сужены, не выраженный ангиосклероз вены уплотненны. Полнокровны. с-м Салюс 1 ст. Единичные микроаневризмы. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

12.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, нолипрел, предуктал MR, аспирин кардио, диалипон турбо, витаксон, пирацетам, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-60 ед., п/уж -22-24 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами. Консультация ангиохирурга по м\ж.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В