#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 55

##### Ф.И.О: Магденко Олег Анатольевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Гасановка ул. Авраменко 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.01.17 по 25.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, эмоциональную лабильность, раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, коротким курсом без эффекта, в дальнейшем инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р п/з 34 ед, п/у 22 ед, Гликемия –6,5-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 8 лет, принимает несистематически эналаприл. АИТ с 2014 АТТПО – 161,4 от 2014. ТТГ 0,6 ( 0,3-4,0) от 16.01.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.17 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,7 лейк – 4,2 СОЭ –15 мм/час

э- 0% п- 1% с- 75% л- 19 % м- 5%

13.01.17 Биохимия: СКФ –54,3 мл./мин., хол –6,2 тригл -2,6 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,4 мочевина –6,4 креатинин –161,7 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим –1,6 АСТ –0,17 АЛТ –0,27 ммоль/л;

17.01.17 Мочевина 4,5 креатинин 101,2 СКФ 87

### 13.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –0,431 в п/зр белок – отр ацетон –0,431; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.01.17 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – 0,936

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 14,2 | 13,0 | 12,7 | 12,2 |
| 15.01 | 8,1 | 11,1 | 12,3 | 14,3 |
| 17.01 | 9,0 | 13,0 | 8,6 | 10,5 |
| 19.01 | 5,2 | 10,2 | 8,6 | 13,0 |
| 23.01 |  |  |  | 7,0 |

13.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

23.01.17 Окулист: факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:в 1:2 сосуды извиты склерозированы, вены полнокровны. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

16.01.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Локальные нарушения внутрижелудочковой проводимости. Изменения миокарда переднебоковой области

18.01.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области. Диффузные изменения миокарда.

16.06.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная экстрасистолия СН 1. Вертеброгенная торакаглия. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце

16.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

24.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре.

12.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: валериана, предуктал MR, занидип кардиомагнил, каптоприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-36 ед., п/уж - 22ед., Хумодар Р100Р п/з 16 ед, п/у 14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3-6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. аспирин кардио 100 мг 1р\д , занидип 20 мг 1р\д

. Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
3. 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