#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 45

##### Ф.И.О: Ларин Николай Юрьевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Бердянский р-н, с. Андреевка ул. Микулы 51

Место работы: пенсионер, ВВС с АА № 397514

Находился на лечении с 11.01.17 по 24.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. трофические язвы 1 пальцев обеих ступней. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулодистрофия (сухая форма). ДЭП 1-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника распространенного характера. Грыжа дисков L5-S1. Люмбалгия слева мышечно-тонический умеренно болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения I, диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 280/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 - 16 ед. Гликемия –7,8-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Трофические язвы стоп с 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.17 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,5 лейк – 6,4 СОЭ –13 мм/час

э- 4% п- 0% с- 66% л- 24 % м- 6%

12.01.17 Биохимия: СКФ –145 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,2 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,8 мочевина –7,1 креатинин –84 бил общ – 15,6 бил пр –3,9 тим –3,1 АСТ – 0,36 АЛТ –0,44 ммоль/л;

### 12.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,075 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.01.17 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – 0,160

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 6,2 | 7,8 | 7,0 | 6,9 |
| 15.01 | 6,8 | 7,3 | 6,2 | 6,5 |
| 18.01 | 6,4 | 7,3 | 6,4 | 4,1 |
| 20.01 | 5,5 | 6,9 | 5,8 | 8,0 |
| 22.01 | 5,8 | 8,2 | 6,5 | 4,4 |

11.01.17Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника распространенного характера. Грыжа дисков L5-S1. Люмбалгия слева мышечно-тонический умеренно болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

18.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 23 OS=23

Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Салюс I-II. сосуды сужены, склерозированы. Артерии узкие, вены полнокровны. В макулярной области дистрофические изменения справа , друзы слева. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулодистрофия (сухая форма).

11.01.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I, диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

2013 (и/б № 1031)Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, пирацетам, предуктал MR, торсид, лозап, бисопролол, диаформин, Актрапид НМ, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ 4-6ед на максимальный прием пищи. Протафан НМ п/з 14-18 п/у 14-18ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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 предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,трифас 5 мг 1р\д, лозап 100 мг 1р\д, бисопролол 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. невропатолога: ревмоксикам 1,5% 1,5 мг в/м № 5 мидокалм 150 2р\д 10 дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: нутроф тотал 1т 2-3 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.