#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 61

##### Ф.И.О: Крупельницкий Петр Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул, Воронина 25-76

Место работы: н/р, инв Ш гр .

Находился на лечении с 13.01.17 по 24.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст. Стеноз ПБА с двух сторон. Вторичный лимфостаз обеих н/к. Хроническая лимфо-венозная недостаточность, стадия субкоменсации. С-м диабетической стопы II- Ш ст по смешанному типу. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Артифакия, открытоугольная глаукома OS.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузно-узловой зоб II. Узлы обеих долей, Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). С-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. СПО (2006). Резекция желудка по Бильрод 2.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за 1,5 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, отеки голеней си топ, одышку при ходьбе, боли в крупных суставах ( коленных, г/стопных), трещины пяток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, Диабетон MR, диапирид). С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Фармасулин Н, Фармасулин НNP . С 2014 Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Инсуман комб. В связи с сохраняющейся инсулинорезистентностью, отсутствием компенсации в 2015 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ, В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-35 ед., п/у-35 ед., Протафан НМп/з-35 ед., п/у-35 ед., глюкофаж 1000 мг \* 2р/д, периодически форксига 10 мг утром. Гликемия –6,9-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД более 20 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 , небивал 5 мг, кардиомагнил 75 мг. В 2006 перенес оперативное вмешательство на желудке по поводу заболевания. Узловой зоб с 2013. ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –13,9 (0-30) МЕ/мл кальцитонин – 6,6 (<8,4) от 17.08.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.17 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,4 лейк –5,5 СОЭ –18 мм/час

э-1% п0 % с- 37% л- 40% м- 2%

23.01.17 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 СОЭ –29 мм/час

24.01.17 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,2 лейк –4,5 СОЭ –16 мм/час

э-1% п0 % с- 50% л- 42% м- 7%

16.01.17 Биохимия: СКФ –138,3 мл./мин., хол –5,3 тригл – 3,2 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП -3,0 Катер – 5,4 мочевина –3,7 креатинин –81,4 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 2,2 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

20.01.17 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 17.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

16.01.17 Суточная глюкозурия – 0,73 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.01 | 7,3 | 9,0 | 9,0 | 12,7 | 9,5 |
| 19.01 | 10,2 | 6,9 | 13,7 | 11,2 | 9,6 |
| 22.01 | 7,6 | 8,7 | 12,0 | 8,5 |  |

10.01.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). С-м вестибулопатии, цереброастенический с-м.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

17.01.17Окулист: VIS OD= 0,7сф + 0,5д=0,9 OS= 0,6н/к ; ВГД OD= 23 OS=25

ОД Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. OS: артифакия. На гл. дне ОД Гл. дно: ДЗН бледно-розовые, OS - сероват. Границы четкие. СП в центре. Экскавация 0,5 ДД. ОИ – сосуды сужены, извиты, скелрозированы, вены полнокровны, неравномерного калибра, микроаневризмы. В макулярной области депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Артифакия, открытоугольная глаукома OS

13.01.17ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.01.17ЭХО КС: КДО-113 мл; КСО-36 мл; ФВ-68 %; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда левого желудочка с диастолической дисфункцией 1 типа аортосклероз, сократительная функция не нарушена, дефекты перегородок не лоцируется. Дополнительная поперечная хорда в полости ЛЖ.

19.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст. Стеноз ПБА с двух сторон. Вторичный лимфостаз обеих н/к. Хроническая лимфо-венозная недостаточность, стадия субкоменсации.

16.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.01.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА с права 31-33% слева 32-35 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.17 Дупл сканирование вен н/к: Эхопризнаки лимфостаза обеих голеней. Эхопризнаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

20.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст с увеличением её размеров и размеров селезенки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр, панкреатита, функционального раздражения кишечника. .

13.01.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к, диабетическая полинейропатия, диабетическая остеоатропатия?. С-м диабетической стопы II- Ш ст по смешанному типу. СПО 2006. Резекция желудка по Бильрод 2. Спаечная болезнь брюшной полости?

10.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,5 см3; лев. д. V = 13,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр. доле в с/3 гидрофильный узел 1,32\*1,32 с четкими ровными контурами. В левой доле в с/3 такой же узел 0,91\*0,7 см. у заднего контура левой доли такой же узел 1,1 \*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, глюкофаж, тиогамма, мильгамма, тивортин, небивал, амлодипин, индапрес, кардиомагнил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется инсулинорезистенстность, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 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: Актрапид НМп/з- 35-37ед., п/уж -20-22 ед., Протафан НМ п/з-35-37 ед., п/уж – 35-37ед.

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

форксига 10 мг утром.

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: престариум 10 мг утром, урапидил 30 мг 2р/д, трифас 5 мг утром. аспирин кардио 100 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Небивал 5 мг амлодипин 5 мг, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р\д .
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: Контроль ВГД на ОИ. OS – ланотан (ксалоптик) 1 к на ночь; в ОИ –везилотон 1к 3р/д постоянно.
9. Рек аниохирурга: Весел-дуэф 2т 2р/д 2 мес, этсет 20 мг веч, нейровитан 1т 2р/д 2 мес, нормавен 1т 2р\д 2 мес, серрата 1т 2р\д 2 мес.
10. Контроль СОЭ в динамике.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В