#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 262

##### Ф.И.О: Маловичко Николай Павлович

Год рождения: 1953

Место жительства: В-Белозерский р–н, с. В-Белозерка ул. Центральная 3, 292

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 20.02.17 по 02.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS – 6 NDS – 11) сенсомоторная форма , хроническое течение. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з34- ед., п/у- 14ед., Фармасулин Н п/у 8 ед, п/о 8ед. Гликемия –6,3-10 ммоль/л. НвАIс - 7,5% от 20.01.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повешение АД в течение 5 лет, принимает эналаприл 10 мг., боли в н/к беспокоят в течение 6 лет, усиление болевого с-ма в течение 3 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,6 лейк –5,3 СОЭ – 4 мм/час

э- 4% п- 0% с-78 % л- 15% м-3 %

21.02.17 Биохимия: СКФ –92,3 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,28 ХСЛПВП – 1,14ХСЛПНП – 3,0Катер 3,1- мочевина –5,9 креатинин – 105,6 бил общ –15,7 бил пр –3,9 тим –1,17 АСТ –0,12 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

21.02.17 Анализ крови на RW- отр

24.02.14 Св.Т4 -9,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 28,0 (0-30) МЕ/мл

24.02.17 К – 4,66 ; Nа –148,6 Са++ -1,23 С1 - 105 ммоль/л

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.02.17 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.02.17 Микроальбуминурия – 93,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.02 | 6,2 | 8,8 | 9,1 | 6,9 |
| 24.02 | 5,1 | 8,7 | 8,5 | 8,5 |
| 27.02 | 6,7 | 7,3 | 7,6 | 11,6 |
| 01.03 | 4,5 | 9,0 | 9,9 | 10,0 |

21.02.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS – 6 NDS – 11)сенсомоторная форма , хроническое течение.

21.02.17Окулист: VIS OD=0,5сф + 1,5 =1,0 OS= 0,1сф + 1,5=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы, извиты. Множественные микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

21.02.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.02.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.

27.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.02.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.03.17 Хирург: на момент осмотра данных за хирургическую патологию нет.

21.0.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

20.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н тиогамма, актовегин, мильгамма, эналаприл,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, повышение гликемии в 20.00 связано с погрешность в диетотерапии. 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: Фармасулин НNP п/з- 34-36 ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин Н п/з 8-10 ед, п/у 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 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: арифон ретард 1т 1р\д, эналаприд 5-10 мг 1р\д, УЗИ почек. Конс. уролога.
8. Тиогамма 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.
9. 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