#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 358

##### Ф.И.О: Корнийчук Василий Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новополтавка ул. Центральная 129

Место работы: инв Ш гр н/р,

Находился на лечении с 10.03.17 по 21.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6) хроническое течение, болевой с-м. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел пр. доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Остаточные явления перенесенного неврита Ш пары справа (2013) легкий прозомонопарез. ИБС, диффузный кардиосклероз АВ блокада 1 ст. неполная блокада ПНПГ. передней ветви ПНПГ СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Множественные папилломы кожи век ОИ..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 44ед., п/у-24 ед. Гликемия –9,0-13 ммоль/л. Препараты метформинового ряда назначенные в 2015 отменил в связи с плохой переносимостью. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл. Узловой эутиреоидный зоб с 2014. АТТГ – 131 ТТГ – 1,4 АТТПО – 172 от 21.03.14 АТТПО17,0 (0-30) ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) от 03.2015 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.17 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк –7,6 СОЭ – 20 мм/час

э- 5% п- 7% с- 62% л- 24 % м- 2%

13.03.17 Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,08 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,7 мочевина – 5,0 креатинин – 73,7 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим – 1,3 АСТ –0,35 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

13.03.17 ; К – 4,48 ; Nа –141,4 Са++ – 1,1 ммоль/л

13.03.17 Коагулограмма: ПТИ – 100%; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 14.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

13.03.17 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – 0,046

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 8,8 | 10,5 | 10,0 | 14,6 |
| 14.03 | 4,0 | 10,1 | 7,7 | 4,6 |
| 16.03 | 4,4 | 9,4 | 10,1 | 9,5 |
| 17.03 | 8,6 |  |  |  |
| 18.03 | 7,1 |  | 9,6 |  |

10.03.17Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Остаточные явления перенесенного неврита Ш пары справа \*2013) легкий прозомонопарез. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6) хроническое течение., болевой с-м

14.03.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, извиты ,склерозированы. Салюс II. В макулярной области без особенностей на веках множественные папилломы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Множественные папилломы кожи век ОИ..

10.03.17 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

10.03.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз АВ блокада 1 т. неполная блокада ПНПГ. И переднее ветви ПНПГ СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

13.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.17 РВГ: . Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,37 см. В пр доле в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,86\* 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Протафан НМ, диалипон, предуктал MR, нолипрел форте, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Протафан НМ п/з-44 ед., п/уж – 20-24ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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 MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\днолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. 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.
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