#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 403

##### Ф.И.О: Дуцик Андрей Степанович

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 23а- 104

Место работы: ООО «НВП «ХАРТРОН – ЮКОМ», директор по производству

Находился на лечении с 16.03.17 по 27.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая симметричная полинейропатия н/к, (NSS 6, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). СПО на левой ВСА, стеноз ВСА 2004, с-м вестибулопатии. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз, Полная блокада ПНПГ. СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/115 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глимепирид). С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 32ед., ., п/у- 22едфш п/з 12 ед, п/у 16 ед. диаформин 1000 2р\д. Гликемия –10-20 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает локрен,арифон. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.17 Общ. ан. крови Нв – 168г/л эритр –5,1 лейк – 4,5 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п-4% с- 68% л- 26% м- 2%

20.03.17 Общ. ан. крови Нв – 167г/л эритр –5,0 лейк – 3,4 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п-1 % с- 62% л- 32% м- 3%

20.03.17 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,13 ХСЛПВП – 1,16ХСЛПНП -2,3Катер -2,8 мочевина 8,2 креатинин – 114,4 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим –1,7 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

### 17.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,082 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### 22.03.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,164 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.03.17 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – 0,204

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 7,2 | 4,9 | 4,1 | 5,5 |
| 20.03 | 7,9 | 5,4 | 5,8 | 8,1 |
| 21.03 | 7,0 | 9,6 | 8,6 | 5,7 |

16.03.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). СПО на левой ВСА, стеноз ВСА 2004, с-м вестиублопатии. Диабетическая симметричная полинейропатия н/к, (NSS 6, NDS 5) хроническое течение

22.03.17Окулист: VIS OD= 0,3сф + 1,5д=0,6 OS=0,3сф+ 1,5д=0,7 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены извиты, склерозированы. Вены полнокровны, Салюс II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.03.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке. Полная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

20.03.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз, Полная блокада ПНПГ. СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.03.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.03.17 гастроэнтеролог дообследование

22.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; обращает внимание увлечение размеров почек при сохраненной эхоструктуре. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ II

16.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим кол-вом мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диаформин, локрен, арифон, тиоктацид, актовегин, мильгамма ,нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин НNP п/з- 32-34ед., п/уж -22-24 ед.,Фармасулин Н п/з 16-18 ед п/у 12-14 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 2,5 мг 1р\д, нолипрел форте 1т 1р\д,аторвастатин 20 мг 1р\сут, . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС,КАГ по м/ж.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т 2р/д.
6. Рек. невропатолога сермион 30 мг утр. 2 мес.,
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике . Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ, АРА 2, осмотр вертебролога.
8. Рек гастроэнтеролога- ФГДЭС с уреазным тестом ,повторный осмотр.
9. Б/л серия. АГВ № 2357 с 16.03.17 по 27.03.17. к труду 28.03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В