#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 113

##### Ф.И.О: Сушко Петр Андреевич

Год рождения: 1963

Место жительства: К-Днепровский р-н, .с. Новородяное ул. Кирьяненко 33

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.01.17 по 03.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ43,9 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел правой доли. Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. СН II А. ф .кл II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 02.2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18 ед. п/у- 12ед., Фармасулин НNP п/з 38 ед, п/у 18 ед. Сиофор 1000 2р/д. Гликемия 10-14 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от. Боли в н/к в течение 5 лет, усиление болевого с-ма в течение 3х мес. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. АИТ, гипертрофическая форма, узловой зоб 0-1 ст. Узел правой доли . Эутиреоз с 2014 ТТГ – 0,5 от 01.2016. АТТПО – 81,0 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.01.17 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 5,0 лейк – 4,2 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 1% с- 39% л- 51 % м- 6%

25.01.17 Биохимия: СКФ –213,7 мл./мин., хол –5,42 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -3,6 Катер – 4,4мочевина – 4,5 креатинин – 72,6 бил общ –5,9 бил пр –5,9 тим –1,4 АСТ –0,39 АЛТ –0,72 ммоль/л;

30.01.17 бил общ – 12,8 бил пр – 3,2тим –2,1 ммоль/л;

27.01.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

27.01.17 К – 4,9 ; Nа – 152,6 С1 – 95,3 Са – 1,17 ммоль/л

### 25.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.01.17 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.01.17 Микроальбуминурия –143,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.01 | 8,6 |  |  |  |
| 29.01 | 8,5 | 8,9 | 8,3 | 8,5 |
| 31.01 | 4,5 | 5,2 | 10,0 | 5,1 |
| 01.02 | 6,9 |  |  |  |
| 02.02 |  |  | 6,9 |  |

24.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

26.01.17 Окулист: VIS OD= 0,7сф 0,5 =0,9-1,0 OS= 0,5-5,7=1,0 ;

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые с деколорацией. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены. Сосуды извиты, невыраженный ангиосклеоз. С-м Салюс I-II. В макулярной области рефлекс сглажен. Единичные микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ

240.1.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Блокада передней ветви ЛНПГ.

28.06.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. СН II А. ф .кл II.

31.011.7Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

26.01.01Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. ВРВ II подкожных вен обеих н/к. Поверхностна ссадина левой скуловой области..

24.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле гидрофильный узел 0,64 \* 0,52 см. четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: эналаприл, сиофор, трифас, Фармасулин НNP, диалипон, витаксон, луцетам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 НNР п/з-38 ед., п/уж 18ед., Фармасулин Н п/з 18 ед, п/у 12 ед.

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

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 веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек хирурга: детралекс 500 мг 1т 2р\д 2 нед, Р-гр стоп в плановом порядке.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В