#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 109

##### Ф.И.О: Антошкин Иван Алексеевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Авалиани 5а - 146

Место работы: СП «Запорожская дирекция ж/д перевозок» РФ «Приднепровской ж/д»» начальник пассажирского сектора. 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. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артериальная гипертензия. СПО – резекция левой почки ( 2012) по поводу Сг левой почки. Начальная катаракта ОИ. Халязион правого нижнего века ОД. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада передней ветви ЛНПГ неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 5ед., п/о-5 ед., п/у- 5ед., Лантус 8.00 – 24 ед. Гликемия –11,0-20,0 ммоль/л. лик гемоглобин 8,2 от 07.12.16 Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 8 лет. В анамнезе (2012) - резекция левой почки по поводу Сг. Последние стац. лечение в 12.2016. Ухудшение состояния в течение 2х недель после перенесенного ОРВИ. Самостоятельно менял дозы инсулина – без эффекта. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.01.17 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,9 лейк –11,8 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 4% с-65 % л- 25 % м- 5%

01.02.17 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,6лейк –8,0 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 0% с-71 % л- 22 % м- 7%

25.01.17 Биохимия: СКФ –62,1 мл./мин., хол –4,48 тригл -0,94 ХСЛПВП – 1,30ХСЛПНП -2,75 Катер -2,4 мочевина – 6,4 креатинин – 11,5 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим – 4,4АСТ – 0,32 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

25.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.01.17 Суточная глюкозурия – 0,54%; Суточная протеинурия – отр

26.01.17 Микроальбуминурия – 14,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 |  |  | 12,3 |  |
| 25.01 | 8,4 | 10,8 | 4,4 | 6,5 |
| 30.01 | 4,6 | 7,6 | 5,6 |  |

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

25.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5сф + 0,75д =0,9

ОД на н/веке локальный отек, гиперименя, образование. Плотные умеренно болезненные. Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Халязион правого нижнего века ОД.

22.12.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви. ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

13.12.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада передней ветви ЛНПГ неполная блокада ПНПГ. СН 0.

08.12.16Нефролог ХБП Ш. диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия. Операция, сечение кисты в/полюса левой почки.

12.16.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен. .

12.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо в/в кап № 11, стеатель 5,0 на 100,0 физ р-ра в/в кап № 11, флоксал капли глазные 0,3% - 5 мл 1 флакон, натрия хлорид 200,0 № 11, система в/в № 11.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з 2-4 ед., п/о-2-4 ед., п/уж 2-4ед., Лантус 8.00 26-28 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: фитосед 1т 3р\д.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес
10. Рек. окулиста: В ОД дексаметазон ( супспензия) 1к 3р/д 10 дней, 1к2р/д 10 дней, 11 1р/д 10 дней + массаж н/века, Повторный осмотр окулиста.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АГВ № 235609 с 24.01.17 по 03.01.17. К труду 04.02.17.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В