#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 119

##### Ф.И.О: Суп Владимир Михайлович

Год рождения:1952

Место жительства: Вольнянский р-н, с М-Лукашово, ул. Молодежная 16

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 25.01.17 по 06.02.17в. энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма,ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ,начальная катаракта ОИ. Авитрия ОД. Тракционная отслойка сетчатки,фиброз стекловидного тела ОS.Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии, умеренное когнитивное снижение.ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты). СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст.время принимает: Протафан НМ п/з- 21ед., п/у- 18-17ед., Гликемия –5-7,5ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6лет. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает коронал 2,5 мг 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.17Общ.ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7лейк – 7,3 СОЭ –12 мм/час

э- 3% п- 0% с-49 % л- 35% м- 13%

26.01.17Биохимия: СКФ –93,1 мл./мин., хол –5,6тригл -1,43 ХСЛПВП –0,67 ХСЛПНП -4,28 Катер -7,3 мочевина –5,0креатинин –102,3 бил общ –11,8 бил пр –2,9тим – 5,1 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,29ммоль/л; общ белок – 74.

27.01.17К – 5,1 ;Nа – 151 С1 – 97 Саi 1,26ммоль/л

### 26.01.17Общ. ан. мочи уд вес 1018лейк –4-6эрит 0-1 в п/зр белок – 0,164 ацетон –отр;

30.01.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500эритр - белок – 0,237

27.01.17Суточная глюкозурия – 0,42 %; Суточная протеинурия – 0,24

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 5,5 | 7,4 | 9,0 | 5,9 |
| 31.01 | 7,7 | 9,0 | 5,1 | 8,4 |
| 01.02 | 3,3 | 7,1 | 5,2 | 4,4 |
| 02.02 | 5,2 |  |  | 6,0 |

25.01.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной веcтибулопатии, умеренное когнитивное снижение. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

03.02.17Окулист: VISOD= 0,1н/кOS= pr in certa ; ВГДOD= 18OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ начальные. ОД–авитрия .Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, расширены ,экскавация ,пролиферативные изменения ,сосуды сужены.ОS-фиброз ст. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ,начальная катаракта ОИ. Авитрия ОД. Тракционная отслойка сетчатки, фиброз стекловидного тела ОS.

25.01.17 ЭКГ:ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена Рубец перегородочно-верхушечной области Гипертрофия левого желудочка.

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

27.01.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты). СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

01.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.02.17Нефролог: ХБП II ст.: гипертензивная, диаб. нефропатия.

01.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; функционального раздражения кишечника

25.01.17УЗИ щит.железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит.железане увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарныел/узлыне визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит.железы нет.

Лечение: коронал, липримар, предуктал MR, аспирин кардио , престариум ,Протафан НМ, тиогамма турбо ,мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Протафан НМ п/з-21-22 ед. п/уж -16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в3- 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум10 мг веч., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж..
8. Тиогамма(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. Рек.нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль1- 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В