#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 124

##### Ф.И.О: Ушкац Владимир Ильич

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л. Сов. Украины 49- 9

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.01.17 по 07.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия OS. Анофтальм ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, полная блокада ПНПГ, блокада передней ветви ЛНПГ.СН II А. с сохраненной систолической функцией ЛЖ, ф. кл II. Гипертоническая болезнь II ст. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. сочетанного генеза. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне протрузия L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5. Мышечно-тонический, умеренный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения OS, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, шаткость при ходьбе, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в дальнейшем Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 38ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,0-12,6 ммоль/л. НвАIс -10,8 % от 11.2016 . Последнее стац. лечение в 2009г в 4-й гор больнице. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает индапамид 1,5 мг, ацекор кардио, аторвакор 20мг. Оперативное лечение ОД 2010-2014 по поводу катаракты, увеита. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.17 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк – 4,6 СОЭ –17 мм/час

э- 0% п-0 % с-63 % л- 34% м- 3%

27.01.17 Биохимия: СКФ –62,6 мл./мин., хол –3,1 тригл -0,91 ХСЛПВП – 1,15ХСЛПНП -1,54 Катер -1,7 мочевина – 7,0 креатинин – 128,7 бил общ –10,8 бил пр –2,5 тим –0,36 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

27.01.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –46,6 (0-30) МЕ/мл

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

02.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – 0,030

02.01.17 Суточная глюкозурия – 0,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.01.17 Микроальбуминурия –49,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.01 | 7,4 | 8,4 | 7,2 | 14,8 |  |
| 29.01 | 10,8 | 11,1 | 8,1 | 10,5 |  |
| 02.02 | 6,7 | 10,4 | 8,7 | 8,4 |  |
| 05.02 | 4,2 | 6,8 | 5,8 | 8,1 | 6,0 |

30.01.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. сочетанного генеза. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне протрузия L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5. Мышечно-тонический, умеренный болевой с-м.

27.01.17Окулист: Артифакия OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, Салюс II. Множественные микроаневризмы, твердые экссудаты. Д-з: Артифакия OS. Анофтальм ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

2014Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, полная блокада ПНПГ, блокада передней ветви ЛНПГ.СН II А. с сохраненной систолической функцией ЛЖ, ф. кл II. Гипертоническая болезнь II ст. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4.

01.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9 см3; лев. д. V = 9,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Фармасулин НNP, диалипон турбо, мильгамма, мовалес, эналазид моно, бисопролол , индапамид, ацекор кардио, аторвакор, мидокалм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, поясничной области, периодически беспокоит тяжесть в правом подреберье. АД 130/80 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: Фармасулин НNР п/з- 30-32ед., п/уж -10-12 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. Эналазид моно 5 м 2р\д, бсиопролол 5 мг утром, индапамид 1,5 мг утром, ацеторк корти1т веч. аторвакор 20 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: мидокалм150 мг 1т 2р\д 10 дней.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодированная соль в рационе.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В