#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 200

##### Ф.И.О: Костанян Степан Михайлович

Год рождения: 1959

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха ул. Гоголя 24

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.02.17 по 21.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Осложненная катаракта OS. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0. Язвенная болезнь, активная фаза. ГЕРБ хронический эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Дуодено-гастральный рефлюкс, H-pylory – отр . ХОЗЛ II ст кат В . GOLD II, нерезкое обострение. ХП 1- II ст. хронический фарингит на фоне ГЕРБ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, редкие гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/у- 10ед. Гликемия –7,3-8,2 ммоль/л. НвАIс -8,2 % от 26.12.16 . Последнее стац. лечение в 2016г. боли в н/к беспокоят в течение 5 лет, усиление болей в течение 6 мес, лечение на амб. этапе без видимого эффекта. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.17 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 4,9 лейк –8,2 СОЭ – 14 мм/час

э-2 % п- % с- 59% л- 31 % м- 8%

09.02.17 Биохимия: СКФ –64,6 мл./мин., хол –6,8 тригл – 1,27ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 5,0Катер – 4,4мочевина –6,4 креатинин –115,5 бил общ –15,1 бил пр – 3,0 тим –1,6 АСТ – 0,45 АЛТ –0,33 ммоль/л;

13.02.17мочевина –4,4 креатинин –107 СКФ 73,9

17.02.17 К – 4,01; Nа –143,9 Са - 2,5 Са++ -1,12 С1 – 99,2 ммоль/л

### 09.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

10.02.17 Суточная глюкозурия – 1,98%; Суточная протеинурия – 0,093

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 | 6,9 | 14,9 | 11,2 | 11,5 |
| 11.02 | 6,8 | 6,3 | 7,3 | 10,4 |
| 14.02 | 5,1 | 7,6 | 8,2 | 11,1 |
| 16.02 |  |  |  | 9,4 |
| 17.02 | 5,1 | 9,0 |  |  |

08.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.02.17Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,2 н/к ; ВГД OD= 19 OS=18

ОД Артифакия, положение ИОЛ правильное OS – в хрусталиках начальные помутнение. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены расширены, полнокровны, неравномерного калибра, ангиосклероз Салюс I. Микроаневризмы. В макулярной области микрогеморрагии, единичные твердые экссудаты Д-з: Артифакия ОД. Осложненная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.02.17ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

13.02.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0 .

13.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.02.17 Пульмонолог: ХОЗЛ II ст кат В . GOLD II, нерезкое обострение. ХП 1- II ст. хронический фарингит на фоне ГЕРБ.

21.02.17 ФГ ОГК № 102760: легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены. Сердце – увеличение левого желудочка.

14.02.17Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия

10.02.17 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь активная фаза. ГЕРБ хронический эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Додено-гастральный рефлюкс, H-pylory – отр .

10.02.17 ФГДЭС: эрозивный гастродуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс. Недостаточность кардии. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

10.02.17РВГ: . Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева – норма, тонус сосудов N.

14.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

08.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 5,3см3

Перешеек 0,33 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н тиогамма турбо, витаксон, эзолонг, де-нол, фосфалюгель,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения, подтвержденное осмотром окулиста, рекомендовано применение Фармасулин НNP, Фармасулин Н в пенфильной форме.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP (пенф) п/з- 24-26ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин Н (пенф) п/з 4-6 ед, п/у 4-6 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь. под контролем АСТ, АЛТ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год
12. Рек пульмонолога: заферон 1 инг 2р\Д 2 нед флутиксон 250 1 инг 2р\д 2 нед. эроспал 1т 2р/д 2 нед. Конс. гастроэнтеролога, ЛОР. Повторный осмотр через 2 нед.
13. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мг 2р\д за 1 час до еды 2 нед, затем 1т утром 2 нед, де-нол или гастронорм 2т 2р\д за 30 ин до еды 2 нед, фосфалюгель 1п 3р\д через30-40 мин после ды 7-10 дней. контроль ФГДЭС после лечения. Моторикум 1т 3р\д 10 дней,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В