#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1315

##### Ф.И.О: Новицкий Анатолий Васильевич

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье. Ул. Виницкая 73

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.10.18 по  19 .10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тала ОИ Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Остеоартроз суставов правой кисте, лучезапястного сустава Rо II-Ш НФС I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-32 ед., п/у- 30 ед., Фармасулин Н п/з 20 ед, п/у 18 ед. метамин 1000 2р/д. Гликемия –7,8-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 10.07.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает …

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.10 | 117 | 3,5 | 7,8 | 33 | |  | | 1 | 1 | 77 | 19 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 49,0 | 4,68 | 1,16 | 1,49 | 2,65 | | 2,1 | 8,8 | 139 | 13,2 | 3,0 | 2,4 | | 0,34 | 0,18 |

11.10.18 С-реактивный белок – 2+

10.10.18 Глик. гемоглобин – 7,4%

10.10.18 К – 4,21 ; Nа –140 Са++ -1,14 С1 - 103 ммоль/л

17.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-86 мкмоль/л; креатинин мочи- 10670 мкмоль/л; КФ- 87,8мл/мин; КР- 98,9 %

### 10.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – 0,070

11.10.18 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – 0,087

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 | 5,4 | 8,8 | 9,1 | 7,2 |  |
| 12.10 | 7,0 | 10,5 | 6,2 | 5,7 |  |
| 16.10 | 6,4 | 10,5 | 10,0 | 8,5 |  |
| 18.10 |  |  |  |  |  |

17.10.18 Окулист: VIS OD=0,1-0,2 н/к OS= 0,1-0,2 н/к ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ В СТ плавающие помутнения. Гл. дно: артерии узкие, вены уплотнены, полнокровны, выраженный агиослкероз, с-м Салюс 1- II ст. микроанеквризмы штрихообразные геморргаии. Вмакуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тала ОИ

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. рубец по задней стенке

12.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.10.18 ревматолог: Остеоартроз суставов правой кисте, лучезапястного сустава Rо II-Ш НФС I-II.

17.10.18 НА р-гр правой киста в 2х проекциях без костно-деструктивных изменений

17.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

09.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и еденичныим расшиернынми офлликулами до 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Берлитион, актовегин витаксон, лесфаль, хондросат, серрата, нолипрел, тридуктан, Фармасулин НNP, Фармасулин Н мефапрмил, индапен, бисопролол

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нефролога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/уж – 18-20ед., Фармасулин НNP п/з 32 ед, п/у 30 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек кардиолога:
5. Рек ревматолога:
6. Рек. нефролога:
7. 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.