#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 120

##### Ф.И.О: Сушко Петр Андреевич

Год рождения: 1963

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Нововоденное, ул Кирияненка 33

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.01.18 по 01.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ., артифакия, деструкция стекловидного тела ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. хр, пиелонефрит , стадия обострения. Кисты левой почки. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутироез. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I- II А. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, , общую слабость, быструю утомляемость, увеличение веса на 2 кг за год, судороги, онемение н /к , повышение АД до 170/ 100, мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекапдиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.. С 02.2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 40ед., п/о- ед., п/у- 20ед., Фармасулин Н п/з 20 ед, п/у 12 ед , сиофор 1000 мг 2р/д Гликемия –6,9-12 ммоль/л. НвАIс -9,9 % от 09.11.17 . Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает 10 мг 2р/д, АИТ, гипертрофическая форма, узловой зоб с 2014. ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –81,1 (0-30) МЕ/мл от 2014 .

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

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.01 | 158 | 4,7 | 6,5 | 9 | 1 | 1 | 63 | 32 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.01 | 110 | 5,6 | 1,7 | 1,7 | 3,12 | 2,29 | 5,7 | 90 | 17,6 | 4,2 | 0,9 | 0,34 | 0,49 |

24.01.18 Глик. гемоглобин -10,3 %

26.01.18 ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

24.01.18 К – 4,54 ; Nа – 139 Са++ -1,18 С1 – 104,7 ммоль/л

### 21.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –16-21 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр - 250 белок – отр

29.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -21000 эритр - 500 белок – отр

25.01.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия – 35,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.01 | 9,3 | 8,5 | 5,6 | 9,1 |  |
| 26.01 | 7,7 | 8,9 | 8,2 | 5,7 |  |
| 29.01 | 7,0 | 8,5 | 8,6 | 8,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

31.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м.

24.01.18 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS=0,3 н/к АРтифакия в СТ плавающие помутнения. Гл. дно: сосуды извиты, склероз, сужены, с-м Салюс 1-2 , множественные микрованевризмы, твкрдые эксудаты, в макуле рефлекс сглажен, микрогеморргаии Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ., артифакия, деструкция стекловидного тела ОИ.

23.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада переденй ветви ЛНПГ.

25.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I- II А. Риск 4.

25.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.01.18 Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

нефролог

31.01.8 УЗИ Почек: эхопризнаки кисты левой почки ,микролитов в обеих почках

23.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 9,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В пр доле гидрофильгный узел 0,6\*0,5 см,. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, сиофор , эспалипон, витаксон, пирацетам, эналаприл, аторвакор, индапрес, ципрофлоксацин, линекс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения, подтвержденное осмотром окулиста, рекомендовано введение инсулина ,Фармасулин НNP, Фармасулин Н в пенфильной форме, выдано 2 шприц ручки.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н пенф п/з- 20-24ед., п/о- ед., п/уж -12-16 ед., Фармасулин НNP пенф п/з 40-42 ед, п/у 22 – 24 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д. инадепрес 2,5 мг 1р/д, дообследование ЭХОКС. Повторный осмотр.
5. Эспа-липон 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 1 мес с послед. смотром эндокринолога.
7. Ципрофлоксацин 0,5 г 1т 2р/д, Продолжить прием дло 10 дней ( принимает с 26 01.18) Контроль ан мочи по Нечипоренко после окончания приема ципрофлоксацина, осмотр семейного врача по м/ж
8. Рек нефролога
9. Конс уролога по м/ж ,учитывая кисты обеих почек.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.