#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 200

##### Ф.И.О: Лубянов Николай Николаевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, с. Ульяновка, ул. Шевченко, 51

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 11 .02.14 по 20.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДГПЖ 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за год на фоне стресса, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-28-30 ед. Гликемия –7,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 40 лет. АИТ с 2012. АТТГ – 222,2 АТТПО – 35,8. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.14 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,5 СОЭ –31 мм/час

э- 0% п-2 % с-60 % л- 31 % м- 4%

14.02.14 Общ. ан. крови 10 мм/час

12.02.14 Биохимия: СКФ –63,9 мл./мин., хол –3,4 тригл -1,2 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -1,8 Катер – 2,5мочевина –6,99 креатинин –132,0 бил общ –14,8 бил пр –4,2 тим –0,86 АСТ – 0,44 АЛТ –0,39 ммоль/л;

14.02.14 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., мочевина –6,9 креатинин – 104;

12.02.14 Глик. гемоглобин – 11,5%

14.02.14 К – 4,5 Na – 138 ммоль/л

### 12.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. - в п/зр

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

13.02.14 Суточная глюкозурия – 0,33 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –40,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.02 | 7,1 | 7,4 | 6,1 | 5,9 |
| 16.02 | 5,6 | 10,7 | 8,4 | 13,6 |
| 17.02 |  |  |  | 8,7 |
| 18.02 |  | 7,2 | 8,6 |  |

Невропатолог: Хроническая диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

11.02Окулист: VIS OD= 0,6 OS0,3= ; ВГД OD=21 OS=21

Артифакия ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Арифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.02ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

12.02РВГ: Нарушение кровообращения справа –II, слева I ст., тонус сосудов повышен.

12.02Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

17.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа, кальцинатов в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст. Для уточнений структуры предстательной железы УЗИ исследование ТР датчиком.

20.02 Уролог: ДГПЖ 1 ст

11.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,35 см ( по одному в каждой доле). В лево доле у заднего контура расширенный фолликул 0,85\*0,66 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкая коллоидная киста левой доли.

Лечение: конкор, торасемид, сонопакс, атокор, мононитросид, амлодипин, кардиомагнил, хартил, фармасулин НNР, диалипон, физиотенс, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Торсид 5 мг утром, конкор 5 мг утром, физиотенс 0,4 т веч., мононитросид 5 мг 2р/д, амлодипин 5-10 мг веч кардиомагнил 150 мг1 т. вечер, хортил 22.00- 10 мг. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. уролога: фокусин 1т 1р\д № 60.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.