#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 850

##### Ф.И.О: Босый Леонид Стефанович

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Сытова 15а-7

Место работы: пенсионер, инв Ш гр. уд ИВ сер. Б № 094223 ЧАЭС уд с А038838

Находился на лечении с 10.07.15 по 23.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. постинфарктный кардиосклероз (2011) СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловой зоб 1. Узел культи левой доли щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Генсулин Н, Генсулин Р.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о- 14ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26 ед. + канаглифлазин 300 мг 1р\д \плацебо. Гликемия –2,4-12 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 10.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диакор 160, эналаприл 10 мг/сут. В 1994 произведена субтотальная резекция щит. железы по поводу ДТЗ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.15 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,2лейк – 5,5 СОЭ – 6 мм/час

э-1% п- 0% с- 68% л- 28% м- 3%

13.07.15 Биохимия: СКФ –59 мл./мин., хол –5,65 тригл -2,9 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -3,34 Катер -4,7 мочевина – 6,4 креатинин – 122,4 бил общ – 13,5 бил пр –3,3 тим –0,64 АСТ – 0,29АЛТ – 0,22 ммоль/л;

17.07.15 мочевина – 5,9 креатинин - 129

13.07.15 Анализ крови на RW- отр

15.07.15 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л

17.07.15; К – 3,7 ; Nа –151 ммоль/л

15.07.15 паратгормон интактный – 89,6 (12,0-65,0)

20.70.15 кальцитонин <2,0 пг/мл (<5,0)

### 13.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.07.15 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.15 Микроальбуминурия –32,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.07 | 7,3 | 6,7 | 4,0 | 12,4 |  |
| 15.07 | 7,0 | 7,1 | 9,0 | 9,0 |  |
| 17.07 | 5,8 | 10,7 | 9,2 | 10,8 |  |
| 19.07 | 3,0 | 10,8 | 12,0 | 13,3 |  |
| 20.07 |  | 13,2 |  |  |  |
| 21.07 | 4,1 | 4,3 | 5,0 | 8,6 |  |
| 22.07 | 12,2 | 15,0 |  |  |  |
| 23.07 | 6,2 | 9,3 |  |  |  |

10.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии.

10.07.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,5 OS= 0,1 с кор 1,0 ;

Отек верхнего века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ

10.07.15ЭКГ: ЧСС 100 уд/мин. Вольтаж N. Ритм синусовый, тахикардия Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке.

14.07.15ЭКГ: ЧСС 70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола.. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке.

14.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. постинфарктный кардиосклероз (2011) СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.07.15 Нефролог: ХБП Ш диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

14.07.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст.слева – 1 ст. тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

17.07.15Хирург-эндокринолог: рекомендовано: опередить ТТГ, АТТПО, тиреоглобулин, КТ шеи, Са++, повторный осмотр

14.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,8см3; лев. д. V = 1,5 см3

Перешеек –0,35 см.

В задних отделах верхней половины культи левой доли лоцируется краевое образование размерами приблизительно 1,3\*1,35\*1,2 см, структура изоэхогенна паренхиме щит. железы. В задних отделах культи правой доли гидрофильный очаг до 0,5 см пристеночным кальцинатом до 0,07 см. На остальном протяжении эхоструктура гипоэхогенная неравномерная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Краевое образование в культе левой доли может представлять собой узел щит. железы, гиперплазированную верхнюю паращитовидную железу, на фоне изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диокор, коронал, аспаркам, предуктал MR, индап, ивабрадин, диалипон, канаглифлазин/плацебо 300 мг

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 Н п/з- 24-26ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР 21.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, бисопролол 5-10 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, ивабрадин 5 мг 1р\д, индап 2,5 мг утром.
8. 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.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. С использованием ингибиторов АПФ.
10. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 2р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы, осмотр эндокринолога, хирурга-эндокринолога ОКЭД с результатами ТАПБ для определения дальнейшей тактики ведения больного. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек хирурга-эндокринолога: определить ТТГ, АТТПО, тиреоглобулин, КТ шеи, Са++, повторный осмотр
13. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.