#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 948

##### Ф.И.О: Погорелов Николай Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Гагарина 1

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 07.08.15 по 19.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ампутационные культи 1п. правой стопы и II п. левой стопы ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического инсульта правой лобной области (2011) с обратимым неврологическим дефицитом. Умеренное когнитивное снижение. Хр. некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей в стадии ремиссии. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, зябкость стоп, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, колющие боли в сердце, одышку при физ. нагрузках, чувство тяжести в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. при обследовании у хирурга по поводу потертости стопы. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 11-12ед., п/о-12-14 ед., п/у-12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26 ед. Гликемия –5,7-12,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг\сут, лоспирин 75 мг. В 2008 в х/отд ЗОКБ ампутация 1 п. правой стопы, в 2010 - ампутация II п. левой стопы по поводу остеомиелита. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.08.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,2 лейк –4,3 СОЭ – 29 мм/час

э- 2% п- 0% с- 68% л- 24 % м- 6%

10.08.15 Биохимия: СКФ – 101мл./мин., хол – 4,13тригл – 1,47ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП – 2,51Катер -3,3 мочевина –3,3 креатинин –101,2 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –3,5 АСТ – 0,42 АЛТ –0,37 ммоль/л;

14.08.15ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –13,5 (0-30) МЕ/мл

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

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

10.08.15 Суточная глюкозурия – 0,55%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия – 128,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.08 | 8,6 | 8,1 | 6,3 | 8,0 | 4,9 |
| 12.08 | 7,9 | 10,1 | 4,1 | 6,0 | 7,1 |
| 15.08 | 9,8 | 10,1 | 6,7 | 8,6 | 8,3 |
| 18.08 | 8,7 | 8,4 |  |  |  |

07.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического инсульта правой лобной области (2011) с обратимым неврологическим дефицитом. Умеренное когнитивное снижение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

07.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.08.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

11.08.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.07.15Гастроэнтеролог: Хр. некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей в стадии ремиссии.

2013Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника..

10.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,3см3; лев. д. V =10,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,6\* 1,32см. Такой же узел у перешейка справа 0,75 см. В левой доле у перешейка такой же узел 0,7 см. В с/3 левой доли такой узел 1,9\*1,4 см с крупными кальцинатом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, церебролизин, актовегин, диалипон турбо, эналаприл, этсет, лоспирин, карведилол, вестибо, тауфон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, трофических нарушений н/к нет. 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 Н п/з-16-18 ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 12-14ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед.

Диаформин 500-850 1т 2р\сут

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р\д, аспирин кардио 100 мг веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг 2р/д, этсет 1т веч кардиомагнил 1 т. вечер., лоспирин 75 мг веч, карведилол 12,5 1т утром. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\сут 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ 1р \год. ТАПБ щит. железы повторная консультация ОКЭД с результатами биопсии.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,. оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек. гастроэнтеролога: урсохол 2т на ночь 2 мес 2р\год, холивер 2т 3р\д 1 мес 2р\год

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.