#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1529

##### Ф.И.О: Рябоконь Анатолий Анатольевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Веселовский р-н,.с Широкое ул. Комсомольская 53

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.12.15 по 22.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст. Свищ левой голени. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Остеоартроз т/бедренных суставов Ro I-II СФН 1 – II. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Неалкогольня жировая болезнь печени, киста печени. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, отек левой н/к сукровичное отделяемое из свищевого хода левой голени, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, Диабетон MR). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 16ед., п/у- 10ед. Гликемия –3,3-12,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. В 2014 выявлены диффузные изменения щит. железы. ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 16,0 (0-30) МЕ/мл от 2014. В 2013 перелом левой голени, использовался аппарат, после чего периодически имеются трофические нарушения в виде свища. В анамнезе ХОЗЛ, принимает серитид. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.15 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,0 лейк –5,7 СОЭ –3 мм/час

э-1% п-0% с-69 % л29- % м-1 %

09.12.15 Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол – 5,3тригл – 1,48 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП -3,8 Катер -5,3 мочевина –4,4 креатинин –106,8 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –3,2 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

15.1.215 С- реактивный блок – отр

19.12.15 анти H-pylory - 0,83 Е/мл ( отр<0,9) анти echinococcus – 0,13 (отр <0,9)

12.12.15ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 09.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – на 1/3 в п/зр белок – 0,495 ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - в п/зр

10.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр -- белок – 0,252

14.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

10.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,407

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.12 | 7,4 | 12,5 | 7,3 | 6,0 |
| 11.12 | 5,5 | 8,1 | 8,1 | 7,8 |
| 16.12 | 6,2 | 5,8 | 6,1 | 9,8 |
| 18.12 | 5,1 | 4,8 | 5,0 | 7,5 |
| 20.12 | 4,1 | 5,4 | 5,1 | 8,0 |

08.1.215Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

08.12.15Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,1 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.12.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

10.12.5 На р-гр обоих т/бедренных с-вов признаки субхондрального склероза и сужение суставных щелей, характерно для ДОА.

16.12.15 На р-гр левой голени в 2 проекциях определяется консолид. перелом н/3 диафиза б/берцовой кости. Перестройка костной ткани в/3 кости с наличием кистовидных просветлений в диафиза б/берцовой кости.

16.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенозирующего атеросклероза. Диаб. ангиопатия.

15.12.15 Ревматолог: Остеоартроз т/ бедренных суставов Ro I-II СФН 1 – II

17.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия кисты в 3 сегмента печени, на фоне диффузных изменений в её паренхиме, по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличением её размеров, застоя в желчном пузыре, микролитов в почках без нарушения урокинетики..

08.1.215УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, лизиноприл, амлодипин, торсид, индапрес, габантин, мефармил, фенигидин, ципрофлоксацин, флуконазол, берлитион, нейрорубин, актовегин, Хумодар Б100Р, в вязи с гипогликемическими состояниями, значительны уменьшением дозы инсулина, негативным отношением больного к данному инсулину, комиссионно, по согласованию с рай. эндокринологом переведен на Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 мм рт. ст. Сохраняется шаткость пи ходьбе, головокружение, сохраняется отечность левой н/к и свищевое отверстие с сукровичным отделяемым.

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-8-10 ед.

ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 -1/2 т 2р\д, в дальнейшем возможно увеличение дозы до 1т 2р/д.

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.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, тризипин 1000 мг /сут , аспирин кардио 100 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Лизиноприл 20 мг утром амлодипин 10 мг веч, индапрес 2,5 мг утром, торсид 10 мг утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (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.
3. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес, Дуплекс МАГ в плановом порядке.
4. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес, кокарнит 2,0 в/м 1р/6 № 6, синметон 750 1р/д 10 дней и при болях. Наблюдение терапевта.
5. Рек хирурга: наблюдение и перевязки с йоддицирином и гентаксаном.
6. Рек гастроэнтеролога: урсосан (урсофальк) 250 1т 3р/д, «гепатофит» ½ ст 2р/д 2 нед, артихол 2т 3р/д 1 мес. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.