#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 218

##### 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 16.02.15 по 26.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Хронический простатит в стадии ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Неполная блокада ПНПГ. Риск 4. Двухсторонняя медикаментозная гинекомастия. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 180/100 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28ед. Гликемия –7,0-7,8-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. АТТГ – 222,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –35,8 (0-30) МЕ/мл от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.15 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,3 лейк –7,1 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 28 % м-3 %

17.02.15 Биохимия: СКФ –69,6 мл./мин., хол – 4,5тригл -1,7 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -2,71 Катер -3,45 мочевина – 4,6 креатинин –123,6 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим – 1,24АСТ – 0,51, АЛТ – 0,35 ммоль/л;

24.02.15 мочевина – 4,9 креатинин -90

18.02.15 Анализ крови на RW- отр

19.02.15 пролактин – 8,5 нг/мл (муж 2,5-17,0)

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

19.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – отр

18.02.15 Суточная глюкозурия – 0,57%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия –30,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 7,1 | 11,2 | 5,0 | 9,4 |
| 21.02 | 6,1 | 7,4 | 8,3 | 8,4 |
| 25.02 | 6,4 | 8,1 | 4,6 | 8,2 |

19.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

О16.02.15кулист: VIS OD= 0,6 OS=0,3

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

18.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Неполная блокада ПНПГ. Риск 4.

20.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.02.15 Уролог: Хронический простатит в стадии ремиссии.

24.02.15 конс онко-уролога в КУ ЗОКОД: медикаментозная гинекомастия грудной железы.

17.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.02.15Допплерография: ЛПИ справа –1,3 , ЛПИ слева –1,3 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.0.215УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени, хронического панкреатита, единичных микролитов в обеих почках, диффузных изменений паренхимы предстательной железы; предстательной железы по типу хр простатита.

18.02.15 УЗИ грудных желез: В околососковой области справа, виз-ся жировая ткань с элементами железистой ткани, участок железистой ткани 1,61\*0,74см. В околососковой области лева виз-ся железистая ткань с элементами жировой ткани 2,56см. очаговых образований не выявлено. Регионарные лимфоузлы не визуализируется. Закл : Двухстороння гинекомастия.

16.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и расширенный фолликул до 0,35 см. В левой доле у заднего контура расширенный фолликул 0,85\*0,76 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы. Коллоидная киста левой доли.

Лечение: Конкор, торсид, амлодипин, кардиомагнил, диалипон, витаксон, Фармасулин HNP, мононитросид, атокор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 32-34ед.

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. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, индап 2,5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек онко-урлога ЗОКОД: серрата 1т 1т 2р\д 1 мес, гепатомакс 1к 3р/д 1 мес. Контр. через 2 мес УЗИ гр. желез, повторный осмотр
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.