#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 416

##### Ф.И.О: Щубенко Леонид Дмитриевич

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 19-17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.03.16 по 07.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Состояние после стентирования коронарной артерии (2006) СН0-1. Артифакия ОИ. Глаукома ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 1р/нед в различное время, боли по ходу позвоночника, никтурия до 2 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у 7 ед. Фармасулин НNР п/у 7 ед. Гликемия –9,2-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Повышение Ад эпизодически, гипотензивные препараты не принимает. Узловой зоб выявлен с 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк –5,1 СОЭ –16 мм/час

э- 2% п- 5% с- 53% л- 39 % м- 1%

29.03.16 Биохимия: СКФ –58,3 мл./мин., хол –4,91 тригл -1,18 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,23 Катер -3,3 мочевина –4,22 креатинин – 107 бил общ – 18,6 бил пр –4,6 тим –0,59 АСТ – 0,29 АЛТ –0,65 ммоль/л;

01.04.16 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл

04.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 97,4 %; фибр 2,7– г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 30.03.16 ацетон - отр

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

31.03.16 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –43,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.03 | 14,6 | 18,1 | 4,1 | 5,0 | 4,0 |
| 31.03 | 8,2 | 5,8 | 3,0 | 9,6 |  |
| 02.04 | 12,5 | 15,8 | 8,2 |  |  |
| 03.04 |  |  |  | 9,7 |  |
| 05.04 | 11,5 | 14,3 | 4,9 | 7,1 |  |
| 06.04 2.00-10,2 | 12,3 | 9,4 |  |  |  |
| 07.04 | 10,3 |  |  |  |  |

28.03.16 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.03.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=22

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОИ. Глаукома ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.03.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Состояние после стентирования коронарной артерии (2006) СН0-1

29.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

28.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доли у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 10,6\*0,82 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин НNР Фармасулин Н , диалипон, витаксон, престариум, клопидогрель, лоспирин, атоксил, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. пациент выписывается из стационара по семейным обстоятельствам о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -3-5 ед., Фармасулин НNР 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: клопидогрель 75 мг 1р\сут, лоспирин 75 мг 1р\сут, предуктал MR 1т 2р\д, ивабрадин 5 мг 1-2 р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы.
11. Рек. окулиста: дорзамед 1к 1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.