#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 442

##### Ф.И.О: Островский Владимир Иванович

Год рождения: 1951

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Шевченковское, ул. Шевченко, 33

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.04.16 по 13.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Распространенный остеохондроз позвоночника, торакаллюмбалгия, хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ХВН ст. декомпенсации индуративная форма СПО флебэктомия справа. Смешанный зоб 1. Узлы правой доли Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-32 ед., п/у- 30ед. Гликемия –8,8-10,4 ммоль/л. НвАIс -11,8 % от 01.04.16 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 40 лет. Узловой зоб с 2010 ТАПБ от 29.01.2010 кистозная дегенерация узлов правой доли. ТТГ – 1,0 ( 0,3-4,0); АТТПО – 14,5 (0-30) от 22.06.12 Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.04.16 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,7СОЭ – 20 мм/час

э- 4% п- 0% с- 44% л- 44% м-8 %

04.04.16 Биохимия: СКФ –143 мл./мин., хол –6,96 тригл – 1,8ХСЛПВП – 0,99ХСЛПНП – 5,14 Катер -6,0 мочевина –4,7 креатинин –79 бил общ –13,4 бил пр – 3,2 тим – 6,1АСТ – 0,25 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

06.04.16 Глик гемоглобин 8,1%

08.04.16ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 23,2 (0-30) МЕ/мл

### 05.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.04.16 Суточная глюкозурия –0,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –31,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.04 | 5,8 | 8,8 | 12,8 | 10,5 |
| 03.04 | 7,5 | 12,2 | 10,4 | 13,2 |
| 06.04 | 7,2 | 9,1 | 12,3 | 8,8 |
| 09.04 | 9,3 | 8,4 | 8,3 | 11,7 |
| 12.04 | 7,0 | 9,1 | 5,4 | 7,2 |

01.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Распространенный остеохондроз позвоночника, торакаллюмбалгия, хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии.

13.04.16 Окулист: осмотр в палате.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН ст. декомпенсации индуративная форма СПО флебэктомия справа.

04.04.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева – норма, тонус сосудов повышен.

05.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,41\* 1,1см. В с/3 правой доли такой же узел 0,75 с. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: нолипрел, торсид, амлодипин, мефармил, тиогамма, тивортин, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель, Инсуман Комб.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Левемир.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/з-30-32 ед., п/уж -28-30 ед.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес , нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек ангиохирурга: детралекс 1т 2р\д 2 мес, 2р\год, серрата 1т 3р\д 1 мес 2р\год, суприлекс 2т 2р\д 2 мес, контроль липидограммы 2р\год
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.