#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 463

##### Ф.И.О: Новошинский Виктор Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул, Парамонова 10 -21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.04.16 по 18.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта 10.2013. частичный бульбарный с-м, умеренное когнитивное снижение, вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Смешаный зоб 1. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, психоэмоциональную лабильность, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Генсулин R, Генсулин Н + сиофор 2000 мг/сут. С 01.2016 в связи с отсутствием по м/ж Генсулин R, Генсулин Н, самостоятельно приобретает Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNР п/з 38ед, п/у 22 ед. метамин 1000 г 2р\д Гликемия –6,8-10,0 ммоль/л. В 2013 перенес ишемический инсульт г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД длительно Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р\д. Смешанный зоб с 2014. 04.2015 АТТПО – 56,0. ТТГ – 0,1. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.16 Общ. ан. крови Нв –182,9 г/л эритр –5,6 лейк –5,4 СОЭ – 7 мм/час

э- 4% п- 0% с-50 % л- 36% м- 10%

14.04.16 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –5,0 лейк –6,4 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п-0 % с- 65% л- 28% м- 4%

07.04.16 Биохимия: СКФ –68,2 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,95 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -2,73 Катер -3,4 мочевина – 7,1 креатинин – 123 бил общ –12,6 бил пр – 3,1 тим – 4,8АСТ – 0,34 АЛТ – 0,95 ммоль/л;

08.04.16 Са – 2,24 К – 3,3 Nа – 142,4 ммоль/л

12.04.16 мочевина – 6,4 креатинин – 98,2 К – 4,0 Na -138,7

07.04.16; ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 08.04.16 ацетон - отр

08.04.16 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия – 99,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.04 | 14,4 | 11,9 | 11,7 | 18,2 |
| 08.04 | 13,9 | 13,6 | 13,4 | 8,0 |
| 12.04 | 10,4 | 11,8 | 12,4 | 14,3 |
| 14.04 | 9,8 | 11,4 | 10,0 | 11,2 |
| 15.04 | 12,0 | 9,3 | 8,9 | 9,1 |
| 17.04 | 8,3 | 9,2 | 9,7 | 8,2 |

07.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта 10.2013. частичный бульбарный с-м, умеренное когнитивное снижение, вестибуло-атактический с-м.

07.04.16Окулист: осмотр в палате

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

06.04.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

11.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. диффузные изменения миокарда.

07.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.04.16 Гематолог: дообслдеование

08.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,7 см3; лев. д. V = 11,5 см3

Перешеек –0,91 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,45 см. В п. доле с/ 3 гидрофильный узел 1,06 \*0,86 см. в перешейке такой же узел 1,51 \*0,9 см. В левой доли такой же узел 0,62 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, кардиомагнил, метамин, нолипрел форте, мефармил, атоксил, аспаркам, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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-24 ед., п/о-20 ед., п/уж -16 ед., Фармасулин НNР п/у 44 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м № 10, актовегин 10,0 в/в стр № 10, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
8. Рек. гематолога: дообследования УЗИ ОБП, jak -2, развернутый анализ крови. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.