#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1588

##### Ф.И.О: Безродный Леонид Васильевич

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Мелитополь ул. И. Франко 200/4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.12.16 по 26.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма. ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IVст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Лакунарный ишемический инсульт в правом зрительном бугре (10.2016). Левосторонняя пирамидальная недостаточность в виде умеренного пареза левой в/к, Умеренное когнитивное снижение вестибуло-атактический с-м. ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II ст – 2 ст. Гипертензивное сердце риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Лечился по м/ж в Мелитопольской ЦРБ по поводу ишемического инсульта, где назначен Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. Гликемия –11 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.16 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,7 лейк –5,0 СОЭ – 24 мм/час

э- 3% п- 1% с- 56% л- 33% м-7 %

19.12.16 Биохимия: хол –4,92 тригл -1,25 ХСЛПВП – 1,33 ХСЛПНП -3,02 Катер -2,7 мочевина –8,1 креатинин –98,6 бил общ – 9,0 бил пр – 2,2 тим – 1,9 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

23.1.216 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 19.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-2 в п/зр белок – 0,058 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

20.12.16 Суточная глюкозурия – 2,44%; Суточная протеинурия – 0,06

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.12 | 18,9 | 21,4 | 20,8 | 22,9 |
| 18.12 |  | 18,2 | 19,3 | 14,8 |
| 21.12 | 7,8 | 11,3 | 7,7 | 15,7 |
| 23.12 | 7,8 | 11,7 | 8,3 | 17,0 |

16.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Лакунарный ишемический инсульт в правом зрительном бугре (10.2016). Левосторонняя пирамидальная недостаточность в виде умеренного пареза левой в/к, Умеренное когнитивное снижение вестибуло-атактический с-м.

16.12.16ЭКГ: ЧСС -700 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блока передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

23.12.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II ст – 3 ст. Гипертензивное сердце риск 4.

23.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма. ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IVст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Лакунарный ишемический инсульт в правом зрительном бугре (10.2016). Левосторонняя пирамидальная недостаточность в виде умеренного пареза левой в/к, Умеренное когнитивное снижение вестибуло-атактический с-м. ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II ст – 2 ст. Гипертензивное сердце риск 4.

Лечение: кардиомагнил, вазар, рамиприл, вестинорм, Протафан НМ, кортексин, луцетам, тиотриазолин, Актрапид НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 16 ед., п/уж - 16ед., Протафан НМ п/у 18 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: нолипрел 1т 1р/д, предуктал MR 1 т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В