#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 379

##### Ф.И.О: Калиновский Сергей Саввович

Год рождения: 1948

Место жительства: Ореховский р-н, пгт Камышеваха ул. Кооперативная, 11

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 21.03.16 по 02.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Зрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического атеро-тромботического инсульта в левой подкорковой области ( 12.01.15), умеренная правосторонняя пирамидная симптоматика. Малые стенозы ВСА с 2х сторон, вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Смешанный зоб 1. Узле правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33,8кг/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 220/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 48ед., п/у-30 ед. Гликемия –9,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Узловой зоб с 2008. ТАПБ от 27.02.13 узловой зоб с кистозной дегенерацией. 12.01.15 перенес ишемический инсульт получал стац лечение в неврологическом отделении ЗОКБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,5 лейк –5,8 СОЭ –4 мм/час

э- 4% п- 2% с-59 % л- 29 % м-6 %

22.03.16 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –4,76 тригл -1,28 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,21 Катер -4,0 мочевина –3,9 креатинин – 85,8 бил общ – 11,5 бил пр –2,9 тим –1,4 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

22.03.16 Глик гемоглобин 8,5%

22.03.16 Анализ крови на RW- отр

25.03.16ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 22.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.03.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – 0,169

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 6,2 | 11,5 | 12,5 | 9,8 |
| 24.03 | 5,6 | 9,4 | 6,0 | 5,5 |

24.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического атеро-тромботического инсульта в левой подкорковой области ( 12.01.15), умеренная правосторонняя пирамидная симптоматика. Малые стенозы ВСА с 2х сторон, вестибуло-атактический с-м.

21.03.16Окулист: VIS OD= 0,05 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. В ОД выраженные, детали глазного дна не офтальмоскопируются. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Зрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

22.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

28.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,3 см3; лев. д. V =7,7 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,35\*0,91 см. с крупными кальцинатами. У заднего контура пр доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,6\*1,5 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: рамизес, амлодипин, магникор, диалипон, витаксон, тивортин, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 50-52ед., п/уж -30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лоспиин 75 мг, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр после дообследования.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: кортексин 10 г в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д Оперативное лечение ФЭК + ИОЛ

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.