#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 393

##### Ф.И.О: Апанасович Виктор Васильевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский п-е, г. Токмак ул. Володарского 32-27

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.03.16 по 02.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ампутационная культя 1п пр стопы. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 10.2015 в связи с декомпенсацией СД и ампутацией 1п правой стопы переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал п/з 40 ед, п/у 40 ед. Гликемия –4,1-11,9 ммоль/л. НвАIс - 7,5% от 21.03.16. Последнее стац. лечение в 10.2015г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 5-10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг веч. Узловой зоб, узел елевой доли с 2015. ТАПБ узла от 09.10.15: цитологическая картина соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.16 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 4,9 лейк – 4,2 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п-1 % с-76 % л- 20 % м- 1%

24.03.16 Биохимия: СКФ –79,8 мл./мин., хол –7,3 тригл -1,57 ХСЛПВП – 1,25ХСЛПНП – 5,3Катер -4,8 мочевина –117,2 креатинин – 9,8 бил общ –2,4 бил пр –6,1 тим – 0,23 АСТ – 0,15 АЛТ – ммоль/л;

### 24.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –0,024; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

28.03.16 Суточная глюкозурия – 10%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 | 10,0 | 10,8 | 6,9 | 9,0 |
| 27.03 | 5,8 | 10,3 | 8,7 | 8,7 |
| 30.03 | 7,7 | 8,9 | 8,2 | 9,6 |

23.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м

10.2015 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

28.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш справа, слева – II ст , тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

06.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В лев. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,14 \*0,86 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: узел левой доли.

Лечение: каптоприл, бисопролол, азомекс, Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/уж -8 ед.,

Инсуман Базал п/з 40-42, п/у 36 ед ,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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 форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. В настоящий момент принимает каптоприл 10 мг утром, бисопролол 5мг утром, азомекс 5 мг веч.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Р-гр пояснично крестцового отдела позвоночника в плановом порядке.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
9. Наблюдение хирурга по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.