#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1251

##### Ф.И.О: Рубанович Виктор Евгеньевич

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, пр Маяковского 5-42

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 17.10.16 по 27.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне (грыжа дисков L4-L5, L5-S1) дегенеративный стеноз позвоночного канала). Хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. ГБ II стадии 2 степени, гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб II ст. Узлы обеих долей . Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/у- 4-6ед Лантус п/з 34 ед, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия – 5-16ммоль/л. Глик. гемоглобин – 7,5% от 04.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел, коронал, аспекард. Смешанный зоб с 2012 ТАПБ от 2012 – узловой зоб. ТТГ 0,6 (0,3-4,0) АТТПО – 20 МЕ/мл (0-30) 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.10.16 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 5,0 лейк – 8,9 СОЭ –27 мм/час

э- 3% п-3 % с- 66% л- 26% м- 2%

18.10.16 Биохимия: хол –3,4 тригл -1,55 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -1,71 Катер -2,5 мочевина –7,6 креатинин –117,2 бил общ – 11,7 бил пр –2,8 тим –3,8 АСТ – 0,53 АЛТ –0,66 ммоль/л;

18.10.16 Глик. гемоглобин – 6,9%

17.10.16 Анализ крови на RW- отр

21.10.16 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

21.10.16 К – 4,1 ; Nа –145,3 Са 2,55 ммоль/л

### 18.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.10.16 кал на я/г – отр

20.10.16 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 21.10.16 Микроальбуминурия –94,36 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 7,8 | 7,7 | 5,0 | 8,7 | 4,9 |
| 25.10 | 7,4 | 9,0 | 4,2 | 6,6 |  |

19.10.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне (грыжа дисков L4-L5, L5-S1) дегенеративный стеноз позвоночного канала). Хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии.

17.10.16Окулист: VIS OD=0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0

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

17.10.16 ФГ ОГК№ 99530 без патологии .

17.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

2014Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. ГБ II стадии 2 степени, гипертензивное сердце. Риск 4.

18.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.10.16 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия. Недостаточность кардии. Полип желудка 0-1 . Взята биопсия из полипа.

18.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

18.10.16 Хирург: ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к.

17.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =18,0 см3; лев. д. V =11,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,54\*1,18 см. кистозной дегенерацией и крупными кальцинатами. В пр доле в с/3 такой же узел 0,74 см. В левой доле в/3 такой же узел 1,06\*0,79 см. (1,0\*0,64 - 2014) Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: нолипрел, кардиомагнил, глюкофаж, Лантус, Эпайдра, мильгамма, актовегин, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Эпайдра п/уж -4-6 ед., Лантус п+/з 34-36
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Нолипрел 1 тутром, корнал 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид (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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д. оптикс форте 1т 1р\д
11. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.