#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1319

##### Ф.И.О: Ржепишевский Леонид Николаевич

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 41-7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.10.16 по 11.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Коньюктивальной кровоизлияние ОД. Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. С-м «сухого глаза». Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза С-м умеренной вестибулопатии. Умеренная церебральная атрофия. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл. Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость .повышение АД до 150/100 мм. рт . ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал, п/з-18 ед., п/у-12 ед., Инсуман Рапид п/з 12 е, п/у 8 ед. глюкофаж 1000 2р/д.Гликемия –9,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг. ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) АТТПО – 197,0 (0-30) от 04.09.15 В анамнезе резекция левой почки в ЗООД (24.06.14) ПГЗ№ 21239-40 «папиллярно-почечный Сг почки». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.11.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –7,9 СОЭ –7,9 мм/час

э-1 % п- 1% с-71 % л- 22 % м- 5%

01.11.16 Биохимия: СКФ –71,6 мл./мин., хол –6,2 тригл -2,25 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -1,39 Катер -3,5 мочевина –6,6 креатинин –117 бил общ –9,5 бил пр –2,3 тим –1,8 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

08.11.16 Глик. гемоглобин – 10,6%

01.11.16 Анализ крови на RW- отр

01.11.6ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.11.16 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –44,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 9,6 | 11,4 | 7,3 | 7,1 |  |
| 03.11 | 7,4 | 8,0 | 4,5 | 8,9 |  |
| 09.11 | 11,3 | 13,4 | 8,6 | 7,3 |  |
| 10.11 | 8,3 | 8,7 | 10,6 | 8,6 |  |

31.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза С-м умеренной вестибулопатии. Умеренная церебральная атрофия

03.11.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 ;

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

31.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл. Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

02.11.16ЭХО КС: КДР-5,2 см; КДО-129 мл; КСР-5,3 см; КСО-53 мл; УО-76 мл; МОК-5,7 л/мин.; ФВ- 59%; просвет корня аорты 2,3- см; ПЛП 4,4- см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ-6,0 см; ЭХО КС: фиброз аорты и АК, гипертрофия миокарда ЛЖ, диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Уплотнение МК, соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

01.11.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.6РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

31.10.16УЗИ ОБП : Заключение: Эхопризнаки хронического панкреатита (ремиссия) хр. холецистита, увеличения обеих долей печени и повышение эхогенности. Небольшой капилярной гемангиомы пр. доли печени. Мелкий паранефральной кисты правой почки. Увеличение и изменения структуры левого надпочечника? Свободной полости в брюшной полости нет. Увеличение и изменения лимфоузлов не выявлено. Забрюшинное пространство без особенностей.

08.11.16 КТ ОБП забрюшинного пространства и таза: КТ признаки послеоперационных изменений на левой почки (резекции) субкапсулярные кисты обеих почек. Диффузные изменения печени. Диффузные изменения головки поджелудочной железы. По типу липоматоза ДГПЖ гемангиома тела Т9 позвонка. Левосторонний коксоартроз 1 ст. признаков рецидива неопроцесса, вторичного поражения левого надпочечника, органов, гемангиомы печени не выявлено.

31.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, неоднородная. В пр. доле небольшой гидрофильный узелок 5,5\*4,5 мм. гипоэхогенный участки без четки контуров 2-3 мм в обеих долях. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Небольшая киста правой доли.

Лечение: бисопролол, диаформин, кардиомагнил, каптоприл, индапрес, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, витаксон, тиотриазолин, пирацетам, лесфаль,

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал п/з 18-20ед п/у 12-14 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: бисопролол 5-10 мг, аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС через год.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг , корнтексин 10 м\м № 10
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: закапывать в ОД йодид калия 2% 6р/д. дифталь , квинакс 2к.\*3р/д. в , офтан катахром 2к. \*3р/д, в ОИ препараты искусственной слезы.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.