#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1042

##### Ф.И.О: Лубянов Николай Николаевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, с. Ульяновка ул. Шевченко, 51

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.09.16 по 15.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне , грыжа диска L3-L4, протрузии L1-L5, L5-L3 L3-L4, L4-L5, L5-S1, умереннее болевой с-м. Хроническое рецидивирующее течение ст. неполной ремиссии. Гиперкиротоз стоп 1-IIст. Онихомикоз 1х пальцев обоих стоп. ДГПЖ 1 ст. хр. простатит, ст, ремиссии. Узловой зоб 1. Узел левой доли. щит. железы. Эутиреоз. Двухстороння гинекомастия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 32ед. Гликемия –7,0-8,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 10 лет. Диффузные изменения щит. железы по данным УЗИ с 2012. АТТГ – 222,2 (0,3-4,0) АТТПО – 35,2 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.09.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк – 5,1 СОЭ – 11мм/час

э-2 % п- 0% с- 65% л-30 % м- 3%

06.09.16 Биохимия: СКФ –64,3 мл./мин., хол –4,26 тригл -1,41 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -2,24 Катер -2,1 мочевина –7,0 креатинин – 132 бил общ –10,7 бил пр –2,5 тим – 2,5 АСТ – 0,36 АЛТ –0,44 ммоль/л;

06.09.16 Глик. гемоглобин – 9,3%

09.09.16ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

09.09.16 К – 4,37 ; Nа – 144 ммоль/л

08.09.16 мочевина 4,78 креатинин 118

### 06.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –5-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

08.09.16 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,16

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 8,0 | 8,5 | 6,4 | 7,1 |  |
| 09.09 | 5,2 | 7,2 | 6,9 | 7,0 |  |

05.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне , грыжа диска L3-L4, протрузии д1-L5, L5-L3 L3-L4, L4-L5, L5-S1, умереннее болевой с-м. Хроническое рецидивирующее течение ст. неполной ремиссии.

05.09.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,3 ;

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.09.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада НППГ. Гипертрофия левого желудочка.

14.09.16 Уролог: ДГПЖ 1 ст. хр. простатит, ст, ремиссии.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Хирург: гиперкиротоз стоп 1-IIст. онихомикоз 1х пальцев обоих стоп.

06.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.09.16 УЗИ грудных железы: двухстороння гинекомастия.

14.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, пристеночных изменений желчном пузыре, похожих на полипы. Изменений диффузного тпа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

05.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/63 расширенный фолликул 0,49 см. В левой доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, бисопролол, кардиомагнил, амлодипин, хипотел,

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: Фармасулин НNР п/з-30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, СКФ 1р. в 3-6 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: бисопролол 2,5 -5 мг утром, амлодипин 10 мг веч, хипотел 40-80 1р\д.. кардиомагнил 1 т. вечер. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. селен актив 50 мкг\сут 4-6 мес в год.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек уролога: простамед 1к 3р/д № 90.
12. Рек хирурга: обработка кожи стоп кератолитическими средствами, использование увлажняющих кремов, обработка ногтевых платин, фунцигидными мазями ( ламикон).

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.