#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1052

##### Ф.И.О: Лисий Юрий Николаевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Оржеховский р-н, с. Заречное ул. Заречная 2-5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.07.17 по 07.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Узловой зоб 1 ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст 2 степени, гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП. Ш ст. последствия перенесенного инсульта ( 30.01.17) кистозно глиозное изменения в пр. подкороковой области (по данным МРТ) в русле СМА справа, легкий левосторонний гемипарез. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/95 мм рт.ст., головные боли, головокружения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 30ед., п/у-28 ед., Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 8% . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.07 | 138 | 4,1 | 5,5 | 13 | 1 | 1 | 69 | 28 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 186 | 5,4 | 1,88 | 0,83 | 3,7 | 5,5 | 3,8 | 60 | 9,8 | 2,7 | 0,7 | 0,1 | 0,12 |

25.07.17 Анализ крови на RW- отр

28.07.17 ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

28.07.17 К – 4,54 ; Nа – 141,9 Са -1,06 Са++ - 1,02 С1 - 102 ммоль/л

### 28.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-5-6 в п/зр белок – 0,021 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

27.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

26.07.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.07.17 Микроальбуминурия – 32,2мг/сут

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 25.07 | 10,2 | 10,6 | 7,0 |
| 27.07 | 9,2 | 5,7 | 8,1 |
| 31.07 | 6,3 | 7,6 | 5,5 |

27.07.17Невропатолог: ДЭП. Ш ст. последствия перенесенного инсульта ( 30.01.17) кистозно глиозные изменения в пр. подкорковой области (по данным МРТ) в русле СМА справа, легкий левосторонний гемипарез. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма, хроническое течение. Рек. кардиомагнил 75 мг веч, ипигрикс 1,5 % - 1,0 № 10 , актовегин 10,0 в/в кап, ЛФК ,массаж, розулип 20 мг, реабилитационное лечение

28.07.17 Окулист: VIS OD= 0,8-0,9 OS= 0,8-0,9 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 вены широкие, очень извиты, неравномерного калибра, полнокровны, артерии сужены, извиты, с-м Салюс 1- II ст. ангиосклероз, единичные микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.07.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

26.07.17Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром,. Контроль АД, ЭКГ.

28.07.17ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу. Регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК ,АК.

28.07.17: УЗИ артерий головы и шеи: протокол прилагается.

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст, Варикозная болезнь н/к Варикозное расшиерние поверхностных вен голени с двух сторон 1 ст.

25.07.17 МРТ головного мозга: МРТ-картина постинсультных кистозно-глиозных изменений в правой подкорковой области на фоне дисциркуляторной энцефалопатии 1, умеренной церебральной конвекситальной и церебеллярной атрофии.

03.08.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением её размеров.

24.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левой доле в с/3 коллоидная киста 0,96\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: эналаприл, Инсуман Комб, тиоктодар, тивортин, диаформин, тиогамма, магникор

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. Степень тяжести СД «средней» изменена на «тяжелую», согласно клинического протокола оказания медпомощи больным СД II типа, приказ МОЗ от 21.12.2012 № 1118

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 Комб п/з-28 ед.,., п/уж 28 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. определение АТТПО, Т4св по м/ж с послед. конс. эндокринолога.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.