#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1107

##### Ф.И.О: Прибилов Владимир Николаевич

Год рождения: 1948

Место жительства: Пологовский р-н, г .Пологи. ул. К Марка 504-43

Место работы: КУ «КВУЗ БДЮТ» ПРР, руководитель кружка. Инв Ш гр

Находился на лечении с 03 .08.17 по 12.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. 1 ст. Узловой зоб 0-1. Узел правой доли. Субклинический гипотиреоз. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м ИБС, стенокардия напряжения I ф. кл. митральная регургитация до 1 ст. экстрасистолическая аритмия (анамнестически) СН1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил) в течение года, затем переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р п/з 26 ед, п/у 20 ед. Гликемия –3,8-12,6 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 24.07.17. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к течение 10 лет. Узловой зоб с 2007. 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 |
| 04.08 | 142 | 4,3 | 4,3 | 14 | 1 | 1 | 64 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.08 | 74 | 3,1 | 1,08 | 1,31 | 1,29 | 1,37 | 3,2 | 77 | 12,5 | 3,1 | 0,72 | 0,44 | 0,18 |

04.08.17 ТТГ –8,1 (0,3-4,0) Мме/мл

04.08.17 К – 4,18 ; Nа – 153 Са - Са++ 1,22- С1 - 107 ммоль/л

### 04.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.08.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,048

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.08 | 5,6 | 12,7 | 8,2 | 7,8 |
| 06.08 | 5,7 | 7,2 | 11,8 | 11,2 |
| 08.08 |  |  | 13,6 | 7,1 |
| 09.08 |  |  | 8,2 |  |

04.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м

04.08.17 Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,6 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, выраженный ангиосклероз, вены неравномерного калибра, полнокровны с-м Салюс 1- II ст. микроаневризмы, геморрагии Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.8.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.. Диффузные изменения миокарда.

08.08.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф. кл. митральная регургитация до 1 ст. экстрасистолическая аритмия (анамнестически) СН1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

05.08.17ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Умеренно увеличение полости ЛЖ. Митральная и трикуспидальная регургитация до 1 ст. ФВ 55%. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

04.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

07.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V =2,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. В пр доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,8\* 1,45см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: узел правой доли.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, предуктал MR, аспирин кардио, клопидогрель, кордарон, арифон ретард, амлодипин, тиогамма, витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185677

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р п/з 28-30 ед, п/у 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспири нкардио 100 мг 1р/д, клопидогрель 25 мг, амлодипин 5-10 мг веч.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. бифрен 1т 3р/д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес с послед. осмотром эндокринолога, ТАПБ узла правой доли в плановом порядке.
11. Б/л серия. АГВ № 235980 с 03 .08.17 по 12.08.17. продолжает болеть. С 13.08.17 б/л серия АГВ № 235981 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.