#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 782

##### Ф.И.О: Островский Владимир Иванович

Год рождения: 1951

Место жительства: Бильмакский р-н, с. Шевченковское, ул. Шевченко 33

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.05.17 по 06.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия III ст. Полинодозный зоб 0-1 .Узлы пр. доли. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35,17кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1- II сочтенного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолическая аритмия (анамнестически) СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Распространённый остеохондроз, позвоночника. Торакалгия, хроническое рецидивирующее течение ст, ремиссии. Варикозная болезнь н/к. Варикозная болезнь н/к Ш ст. ХВН, декомпенсация, индуративная форма. Рана н/3 левой голени в ст. регенерации. СПО (флебэктомия права 2003).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию – Инсуман Комб. В связи с неэффективностью в 2016 в условиях ОКЭД был переведен на Левемир. В наст. время принимает: Левемир п/з- 36ед., п/у- 24ед. метформил 1000 2р/д. Гликемия –11,0-17,4 ммоль/л. НвАIс -8,1 % от 23.05.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб с 2010. ТАПБ (2010) кистозная дегенерация узлов пр доли. АТТПО – 14,5 от 2010. АТТПО – 23,2 ТТГ – 2,2, от 2016. 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 |
| 29.05 | 153 | 4,6 | 5,1 | 25 | 1 | 0 | 53 | 44 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.05 | 112,0 | 5,6 | 2,12 | 1,19 | 3,4 | 3,7 | 4,78 | 95 | 14,3 | 3,6 | 2,8 | 0,11 | 0,41 |

### 26.05.17 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

### 29.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.05.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –42,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.05 | 9,5 |  | 11,3 | 11,3 |
| 31.05 | 8,7 | 12,4 | 11,3 | 9,9 |
| 02.06 | 8,7 | 10,0 | 5,5 | 6,6 |

25.05.17Невропатолог: ДЭП 1- II сочтенного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение Распространённый остеохондроз, позвоночника. Торакалгия, хроническое рецидивирующее течение ст, ремиссии.

13.04.16 Окулист: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.05.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолическая аритмия (анамнестически) СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

29.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II – IV ст. Варикозная болезнь н/к. Варикозная болезнь н/к Ш ст. ХВН, декомпенсация, индуративная форма. Рана н/3 левой голени в ст. регенерации. СПО (флебэктомия права 2003).

29.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

29.05.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано и-за наличия у больного варикозной болезни , ХВН.

26.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 7,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с множественными расширенными фолликулами до 0,35 сми мелким фиброзом. В пр доле н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,48\*1,18. В с/3 пр. доле такой же узел 0,79\*0,6 см. В левой доле такое же узел 0,62\*0,52. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел би форте, Левемир, мефармил, тиогамма, актовегин, стеатель, тивортин, мильгамма торсид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Левемир п/з- 38-40ед., п/уж – 38-40ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: нолипрел бифорте 1т 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, аспирин кардио 100мг 1р\д.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Осмотр окулиста по м\ж.
8. Рек хирурга: детралекс 500 1т 2р\д эластичный трикотаж обработка раствором бетадина, пентоксаном, асептическая повязка с бетадином.
9. 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.
10. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В