#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1170

##### 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 10.09.18 по 20.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 0-1 Мелкие узлы обеих долей . Эутиреоз. ДГПЖ 1. Хр. простатит в стадия ремиссии. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2009 г. в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 32 ед. Гликемия – 9-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016 г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает индапен 1,5 мг, дифорс 160 мг, диакор соло, кардиомагнил. ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 45,2 (0-30) МЕ/мл, АТ ТГ – 222,2 МЕ/мл от 2012 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.09 | 150 | 4,5 | 6,8 | 19 | |  | | 4 | 1 | 61 | 30 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.09 | 58,0 | 4,6 | 1,73 | 0,98 | 2,8 | | 3,7 | 8,7 | 115 | 10,8 | 2,6 | 2,4 | | 0,27 | 0,13 |

11.09.18 Глик. гемоглобин – 7,7 %

11.09.18 К – 4,87; Nа – 140; Са++ - 1,14; С1 – 105,5 ммоль/л

### 11.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014; лейк – 1-2 в п/зр; белок – 0,040 г/л; ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. почечн.. - ед. в п/зр, соли – мочевая к-та.

12.09.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,060 г/сут.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.09 | 5,9 | 9,6 | 8,3 | 9,1 |
| 13.09 | 6,1 | 8,4 | 6,4 | 8,5 |
| 16.09 | 6,1 | 10,4 | 5,4 | 7,9 |

2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: ОИ – артифакия. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс

I-II ст. Множественные микроаневризмы, точечные геморрагии.

Д-з: непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, артифакия ОИ.

10.09.18 ЭКГ: ЧСС – 55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.18 ЭКГ: ЧСС – 55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена.

2016 Уролог: ДГПЖ 1. Хр. простатит в стадия ремиссии

2016Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.09.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к несколько повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.09.18 УЗИ грудных желез В околососковой области с обеих сторон визуализируется железистая ткань с элементами жировой ткани слом 1,72см. Очаговых образований не выявлено . Регионарные л/узлы не визуализируются Закл Двусторонняя геникомастия.

14.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст. с наличием мягких очагов в парауретральной зоне.

10.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Перешеек – 0,47 см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом.

В пр. доле в с/3 расширенный фолликул 0,45 см. В лев. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,77х0,52 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин НNP, дифорс, индлапен, юасафен, эспа-липон, тивортин витаксон, нуклео ЦМФ, небилонг.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 32-34ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Осмотр кардиолога по м/ж.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Конс невропатолога по м/ж.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.