#### 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 17.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

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 …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 | 22.00 |
| 11.09 | 5,9 | 9,6 | 8,3 | 9,1 |  |
| 13.09 | 6,1 | 8,4 | 6,4 | 8,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

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.

Кардиолог:

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.

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:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.