#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 491

##### Ф.И.О: Гаврилюк Игорь Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянский р-н, г.Вольнянск, ул. Бочарова 34 а, кв 71

Место работы: Хмельницкая область г. Изяслов, Изяславская исправительная колония № 31, инженер инв СА С 10 ААБ 508111

Находился на лечении с 08 .04.14 по 23.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб 1 . Эутиреоз. Хронический вирусный гепатит В, малой активности. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 – комбинированная терапия, с 2013 – инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 34ед., п/у-20 ед. Гликемия –14,7-13,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. В анамнезе вирусный гепатит В. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.14 Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр –5,1 лейк –5,0 СОЭ – 11 мм/час

э- 1% п- 0% с-56 % л- 42 % м- 1%

09.04.14 Биохимия: СКФ 163– мл./мин., хол –6,9 тригл -2,96 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП -4,76 Катер -7,7 мочевина –6,6 креатинин –90 бил общ – 14,7 бил пр –3,6 тим – 1,6 АСТ – 1,07 АЛТ –3,3 ммоль/л;

22.04.14бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим – 2,7 АСТ – 0,87 АЛТ –2,67 ммоль/л;

09.04.14 Глик. гемоглобин -12,4 %

09.04.14ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –20,0 (0-30) МЕ/мл

### 09.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.04.14 Суточная глюкозурия –4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –74,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.04 | 12,3 | 7,7 | 13,8 | 10,1 |
| 13.04 | 11,5 | 13,6 | 13,2 | 13,5 |
| 16.04 | 8,9 | 13,4 | 13,2 | 13,7 |
| 19.04 | 8,7 | 10,4 | 14,8 | 9,1 |
| 22.04 |  | 15,1 | 8,8 |  |
| 23.04 |  | 9,8 |  |  |

09.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

10.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Инфекционист: Хронический вирусный гепатит В, малой активности.

09.04РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, множественных конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

08.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 9,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, стеатель, Инсуман Комб, актовегин, тиоктацид, актовегин, витаксон, тиотриазолин, антраль, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Инсуман Комб п/з-50-52 ед., п/уж -26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО ч/з 6 мес. Диета богатая йодом.
11. Рек инфекциониста: «Д» наблюдение в КИЗ, маркеры вирусного гепатита 2р\год, печеночные пробы 1р в 14 дней до нормализации АЛТ + 1р в 3 мес. УЗИ ГБС 1р/год. ДНК HBV ( количество). Проведена беседа о гос программе, в лечении стеатель, сорбенты.
12. Б/л серия. АГВ № 2343 с 08.04.14 по 23.04.14. К труду 24 .04.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.