#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1348

##### Ф.И.О: Труфанов Иван Викторович

Год рождения: 1964

Место жительства: Розовский р-н, с. Надежное ул Центральная 11

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 29.10.14 по 07.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст, в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-III. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II, сочетанного генеза. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Жировая дистрофия печени. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. СН I

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией, переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 36ед., п/у- 26ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивная терапия не регулярная. АТТПО – 399,0 ( 0-30) МЕ/мл, ТТГ 1,1 (0,4-4,0) Мме/мл от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.10.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,2 лейк –4,2 СОЭ –6,6 мм/час

э- 1% п- 4% с- 55% л- 33% м- 7%

30.10.14 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –4,76 тригл – 3,52 ХСЛПВП -0,90 ХСЛПНП -2,26 Катер -4,2 мочевина –6,2 креатинин – 79 бил общ – 13,1 бил пр –3,3 тим – 2,9 АСТ –0,61 АЛТ – 0,80 ммоль/л;

31.10.14 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/л

31.10.14 Глик гемоглобин – 7,8%

30.10.14 Коагулограмма: ПТИ – 79,8%; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

### 30.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.10.14 Кал на яг - отр

04.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр - белок – отр

31.10.14 Суточная глюкозурия –1,06 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия – 247,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 | 8,7 | 10,4 | 8,7 | 10,1 |
| 02.11 | 9,7 | 14,3 | 14,2 | 12,9 |
| 04.11 | 8,8 | 12,6 | 9,7 | 9,1 |
| 05.11 | 6,2 | 5,8 |  |  |

04.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II, сочетанного генеза.

06.11.14Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

05.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

03.11.14 Р-скопия ЖКТ: Хр. гастрит. Хр. панкреатит.

30.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II-III.

06.11.14Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Гипомоторная дистрофия печени. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

30.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

30.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

30.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева 27-32%, справа 34-36%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в ж/пузыре.

29.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V = 7,8см3

По сравнению с УЗИ щит. железы от 12.2013 размеры железы увеличились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: каптоприл, индапрес, торсид, розувастатин, сиофор, эналаприл, кардиомагнил, тиоктацид, солкосерил, витаксон, Генсулин R, Генсулин Н, левофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин R п/з- 12-14ед., п/уж – 6-8ед.,

Генсулин Н п/з 36-38ед, п/у 26-28ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: индапрес 2,5 мг утром, эналаприл 10 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсохол (укрлив) 2к на ночь 2 мес, лактиале 2к после обеда 10 дней, мезим форте 1т 3р\д с едой 14 дней.
12. Справка № 78 с 29.10.14 по 07.11.14.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.