#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 699

##### Ф.И.О: Сиротюк Виталий Владимирович

Год рождения: 1967

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Дорожнянка ул. Мира 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.06.15 по 12.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 ,вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии справа, мышечно-тонический умеренно болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. СН 0. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение IIст. (ИМТ 32,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течении 6 мес. 01.2015 впервые повышение гликемии – 10,0 ммоль/л. Консультирован в ОКЭД назначен ССТ – дуглимакс 500 мг 2р/д, метамин 1000. ССТ систематические не принимает ( со слов больного на прием мемамина жидкий стул). Гликемия –9-15 ммоль/л.. Боли, онемение в н/к в течение года. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,3 СОЭ – 6мм/час

э- 4% п- 0% с- 62% л- 26% м-8 %

03.06.15 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,1 ХСЛПВП – 0,8ХСЛПНП -3,83 Катер – 6,0мочевина –5,4 креатинин – 93 бил общ –12,9 бил пр –3,7 тим –1,3 АСТ –0,37 АЛТ –0,56 ммоль/л;

05.06.15ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –236,5 (0-30) МЕ/мл

### 03.050615 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

05.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

04.06.15 Суточная глюкозурия – 4,2%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.06 | 12,2 | 11,6 | 12,4 | 9,2 | 7,4 |
| 04.06 | 8,6 | 13,9 | 10,2 | 11,6 |  |
| 05.06 | 7,4 | 5,2 | 21,0 | 11,6 |  |
| 07.06 | 9,6 | 10,7 | 11,3 | 8,3 |  |
| 08.06 |  | 13,0 | 13,6 | 11,4 |  |
| 09.06 | 8,7 | 13,3 | 8,4 | 10,4 |  |
| 10.06 |  | 9,3 |  | 7,8 |  |

02.06.15Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии справа, мышечно-тонический умеренно болевой с-м. Данных за диабетическую полинейропатию нет.

03.06.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.06.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Замедление АВ проводимости.

05.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.06.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: без патологии.

03.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,83\*0,55 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, лозап, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиогамма.

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, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р.п/з 22-24 ед, п/у 14-16 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек. невропатолога: мидокал 150 мг 2р\д 10 дней, нейрорубин форте 1т 1 мес, масаж ПОП
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, Т4св ч/з 1мес с последующим осмотром эндокринолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.