#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 260

##### Ф.И.О: Макаров Александр Борисович

Год рождения: 1974

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб, ул Чернышевского -4.

Место работы: АТ «Михайловский Райагроснаб» зам. директора, инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.02.15 по 10.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш. Стеноз ПББА с двух сторон. Хроническая ишемия II Б. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. СН 1 Гипертоническая болезнь 1-II ст.Диффузный зоб I. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж, онглиза). С 2012 - инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 14-16ед., п/у- 12-14ед. Диффузный зоб с 2012 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 28,2 (0-30) МЕ/мл от 02.2014. Гликемия –9,0-10,7 ммоль/л. НвАIс -9,1 % от12.2014 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Гипотензивную терапию не принимает. В анамнезе хронический гепатоз (статтоз) НФП IIст Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей, вторичный колит (гастроэнтеролог ЗОКБ). Маркеры вирусного гепатита В и С отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.15 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр – 4,9 лейк – 4,1 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п-1 % с-59 % л- 33% м- 7%

24.02.15 Биохимия: СКФ – 180,3мл./мин., хол –6,4 тригл -2,5 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 4,1Катер 4,8- мочевина –6,8 креатинин –75 бил общ –10,1 бил пр – 2,6 тим – 2,9 АСТ –0,75 АЛТ – 2,2 ммоль/л;

05.03.15 АСТ – 0,51 АЛТ – 1,169

24.02.15 Анализ крови на RW- отр

27.02.15 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

04.03.15 мочевая кислота – 248,4 (280,0-428) С-реакт. белок – 19,3 (<1,0)

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.02.15 Суточная глюкозурия – 0,64 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –328,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02. | 8,3 | 8,0 | 7,8 | 5,6 |
| 27,02 | 9,7 | 9,2 | 10,1 | 8,4 |
| 01.03 | 9,0 | 10,8 | 9,6 | 8,8 |
| 04.03 | 9,8 | 8,8 |  |  |
| 10.03 | 8,4 |  |  |  |

25.02.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

23.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 1 Гипертоническая болезнь 1-II ст.

05.03.15ЭХО КС: КДР- 5,57см; КДО-151 мл; КСР- 3,8см; КСО-65,6 мл; УО-86 мл; МОК- 7,5л/мин.; ФВ- 57%; просвет корня аорты -3,65 см; ПЛП - 2,71см; МЖП –0,84 см; ЗСЛЖ –0,99 см. По ЭХО КС: без особенностей.

24.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш. Стеноз ПББА с двух сторон. Хроническая ишемия II Б.

24.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.03.15 Р-н стопы: на р-гр обеих стоп признаки субхондрального склероза плюснефаланговых и межфаланговых суставах обеих стоп.

05.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; с увеличением её размеров по типу жировой дистрофии 1 ст. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, полипов желчного пузыря застоя в ж/пузыре, на фоне которых нельзя исключить формирующиеся конкременты, гиперплазия селезенки, образований селезенки, похожих на ангиолипомы, конкрементов левой почки, микролитов в почках, обращает внимание увеличение размеров почек, кальцинатов в паренхиме простаты..

23.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,8 см3; лев. д. V = 8,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эалаприл, предуктал MR, Инсуман Базал, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, пирацетам, стетатель.

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: Инсуман Базал п/з- 18-20ед., п/уж -18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: арифон ретард 1т 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога:бифрен 250 мг 3р\д 4 недели.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. пища богатая йодом
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т.\*1р/д.
13. Гепатопротекторы в течении месяца контр печеноынх проб через месяц, при необходимости конс гастроэнтеролога по м\ж.
14. Б/л серия. АГВ № 234768 с 23.02.15 по 10.03.15. К труду 11.03.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.