#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 337

##### Ф.И.О: Корнийчук Василий Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Черниговский р-н, с. Н Полтавка, ул. Центральная 129

Место работы: ПУЖКХ, сторож, инв Ш гр, уд. участника ликвиации последствий аварии на ЧАЭС сер. А № 142200

Находился на лечении с 10.03.15 по 20.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары справа ( 2013). ,легкий прозомонопарез Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб I ст.Мелкий узел левой доли .Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 42ед., п/у- 22ед., сиофор - 850 мг 2р/д. Гликемия –9-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Диффузный эутиреоидный зоб с 2014 года АТкТ – 131; ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 172 (0-30) МЕ/мл от 21.03.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.15 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,9 лейк – 7,5 СОЭ 19 мм/час

э- 1% п- 0% с- 53% л- 34% м- 12%

11.03.15 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –5,41 тригл -2,05 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -3,53 Катер -4,7 мочевина –4,9 креатинин – 83 бил общ –10,7 бил пр – 2,4 тим –1,6 АСТ 0,38– АЛТ – 0,51 ммоль/л;

11.03.15ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 17,0 (0-30) МЕ/мл

### 11.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.

.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

12.03.15 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –72,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.03 | 7,5 | 11,0 | 5,5 | 9,2 |  |
| 13.03 | 7,0 | 8,4 | 8,4 | 6,8 |  |
| 17.03 | 8,3 | 11,2 |  |  |  |
| 18.03 | 9,5 | 11,4 | 5,9 | 6,3 |  |
| 19.03 | 7.0 | 9,2 |  |  |  |

16.03.15Невропатолог: Остаточные явления перенесенного неврита VII пары справа ( 2013). ,легкий прозомонопарез Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

10.03.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ АВ-блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз АВ блокада 1 ст. СН1 . Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

11.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии; конкремента в желчном пузыре.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,0 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,85\*0,52 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: сиофор, эналаприл, аспекард, розарт, Протафан НМ , актовегин, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 44ед. п/уж - 24ед..
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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., амлодипин 5- 10 мг 1 р/день,нолипрел по 1 табл 1 р/день.В настоящее время принимает- эналаприл 5 мг утром, аспекард 100 мг 1 т. вечер.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы в динамике через 6 мес,при росте узла направить на ТАПБ.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т.\*1р/д.
11. Б/л серия. АГВ № 2347 с 10 .03.15 по 20.03.15. К труду 2179.03.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.