#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 349

##### Ф.И.О: Реньгач Алексей Владимирович

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Г. Сталинграда 48-40

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.03.15 по 25.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

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

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-4 кг за год, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Метформин 500 м 2р/сут Гликемия – до 18 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.15 Общ. ан. крови Нв –184 г/л эритр – 57 лейк – 4,1 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 1% с- 73% л22- % м- 4%

12.03.15 СКФ - 123

16.03.15 Биохимия: хол – 7,7тригл -4,54 ХСЛПВП – 1,54ХСЛПНП 3,69 Катер – 2,96 бил общ –10,8 бил пр – 27 тим – 10,1 АСТ –0,96 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

13.03.15ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 12,1 (0-30) МЕ/мл

13.03.15 К –3,9 ; Nа – 134 ммоль/л

12.03.15 ТТГ – 1,28 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ - <20 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –<10 (0-30) МЕ/мл

12.03.15 С- пептид – 2,58 Инсуин – 11,5.

12.03.15 Глик гемоглобин – 11,1%

### 12.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

С 13.03.15 ацетон – отр.

13.03.15 Суточная глюкозурия – 4,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –155 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 |  |  | 9,7 | 17,2 |
| 13.03 | 10,6 | 13,4 | 13,7 | 9,5 |
| 15.03 | 9,6 | 12,9 | 7,5 | 10,7 |
| 17.03 | 12,0 | 15,8 | 12,8 | 11,2 |
| 20.03 | 10,3 | 6,4 | 12,5 | 8,6 |
| 23.03 | 10,3 | 6,5 | 8,9 | 8,0 |

17.03.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без оргнаической патологии.

11.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

11.03.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.03.15Кардиолог:

23.03.15ЭХО КС: КДР-5,5 см; КДО-170 мл; КСР- 3,4см; КСО-65мл; УО-105 мл; ФВ-61 % МЖП – 1,5 см; ЗСЛЖ –1,2 см; По ЭХО КС: Асиметричная гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард МЖП уплотнен. Склероз стенок аорты, створок МК. Минимальная регургитация 1 ст. трикуспидальная регургитация минимальная. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева 1 ст. тонус сосудов N.

20.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 7,2 см3

Перешеек – 0,4см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Б/л серия. АГВ № 2347 с .03.15 по .03.15. К труду .03.15.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.