#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1346

##### Ф.И.О: Выговский Игорь Михайлович

Год рождения: 1968

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул Кирова 10,

Место работы: н/р инв гр. уд ЧАЭС кат 1 сер А№ 438217

Находился на лечении с 03.11.15 по 13.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоно-диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН I ф.к 1. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 узел левой доли. Эутиреоз. О. фарингит.

Жалобы при поступлении на головные боли, онемение в/к, слабость, быструю утомляемость, периодически сухость, жажда, периодические боли стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С 2008 принимает ССТ Диабетон MR, глюкофаж. В 2013 находился на стац лечение в эндодиспансере. В наст. время принимает: амарил 2 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс – 11,3 % от 29.10.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 4 лет. Узловой зоб выявлен в 2011, ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10,6 (0-30) МЕ/мл от 2014. ТАПБ узла щит. железы от 2011 – аденоматозный узел. НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.15 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,9 лейк – 6,9 СОЭ – 7 мм/час

э- %0 п- 4% с- 65% л- 26% м- 5%

04.11.15 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –4,35 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -2,27 Катер -2,2 мочевина –2,7 креатинин –87,6 бил общ –10,6 бил пр –2,7 тим –0,30 АСТ – 0,53 АЛТ –1,42 ммоль/л;

12.11.15 общ –12,6 бил пр –3,1 тим –1,1 АСТ – 0,33 АЛТ –1,16 ммоль/л;

06.11.15 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

05.11.15 С- пептид – 2,85 инсулин – 10,9

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

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

12.11.15 Суточная глюкозурия – 1,55%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.11.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 | 8,9 | 6,5 | 10,8 | 8,2 |
| 09.11 | 10,4 | 14,7 | 13,1 | 12,8 |
| 12.11 | 9,5 | 10,6 | 10,7 | 8,8 |

03.11.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

11.11.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умерено расширены Салюс I-II. Д-з: гипертоно-диабетичесакя ангиопатия сетчатки ОИ.

29.10.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.11.15 ЛОР: О. фарингит.

10.11.15ЭХО КС: КДР-5,57 см; КДО- 151,7мл; КСР- 3,96см; КСО-67,6 мл; УО- 84,0мл; МОК- 8,1л/мин.; ФВ- 55%; просвет корня аорты – 3,45см; ПЛП 3,5- см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,48см; ПЛЖ-5,57 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты гипокинезия н/3 МЖП.

04.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.11.5УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического холецистопакреатита.

11.11.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоно-диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН I ф.к 1. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 узел левой доли. Эутиреоз.

28.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V =9,6 см3

Щит. железа не увеличена, по сравнению с УЗИ от 01.2013 контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,78 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: амарил, люкофаж, небивал, магникор, онглиза.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. От предложенной инсулинотерапии в настоящее время воздерживается. С больным проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания и приема ССП при СД.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

онглиза 5 мг 1р\сут.

Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. окулиста: эмоксипин 1к 3р\д, слезавит 1к 1р\д 2 мес.
6. С результатами УЗИ ОБП, печеночных проб в динамике конс гастроэнтеролога пом\ж.
7. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: престариум 5-10 м 1р\сут, эссенциале 5,0 в/в № 10, аспекард 100 м 1р\сут.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.