#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1329

##### Ф.И.О: Свиренко Виктор Александрович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Магара 1-64

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 29.10.15 по 12.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабето-гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальные проявления диабетической хронической дистальной симметричной полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Инфекция мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический гепатостеатоз. НФП 1 ст, гепатомегалия. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, легкой степени, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ коротким курсом. В 2012 стац лечение в ОКЭД. Подобрана ССТ: Инсуман Базал п/з 24 ед, п/у диапирид 2 мг. 28.10.15 консультирован в ОКЭД глюкоза крови – 12,2 ацетон мочи 2++, схема ССТ изменена - Инсуман Базал п/з 24 ед, п/у – 10 ед ( в настоящее время принимает). Гликемия –10,0-18,0 ммоль/л. 29.10.15 глюкоза крови 10,9ммоль/л, ацетон мочи 1+. С 2012 со слов больного, диагностирован гипотиреоз, принимает Эутирокс 25 мкг, назначенный эндокринологом 10.01.13 ТТГ -7,9 (03-4,0) ,АТТПО – 75,9 (0-30). Последнее стац. лечение в 2012г Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.10.15 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –5,4 СОЭ – 5 мм/час

э-3 % п- 1% с- 67% л- 25 % м- 4%

30.10.15 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП – 3,35Катер -3,3 мочевина –2,5 креатинин –105 бил общ –19,6 бил пр –4,9 тим –0,82 АСТ – 0,93 АЛТ –1,63 ммоль/л;

06.11.15 Тим – 1,8 АСТ – 0,73 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

30.10.15 Анализ крови на RW- отр

30.10.15ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –49,6 (0-30) МЕ/мл

30.10.15 глик гемоглобин – 11,7

03.11.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 30.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. – на 1/3 ; эпит. перех. - ум в п/зр

06.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - белок – отр

09.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -52000 эритр - 2000 белок – отр

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

02.11.15 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия –36,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 | 9,2 | 10,6 | 7,8 | 8,7 |
| 03.11 | 11,6 | 10,6 | 7,5 | 8,9 |
| 05.11 | 7,1 | 12,4 | 4,9 | 11,9 |
| 06.11 |  | 7,2 |  | 13,3 |
| 09.11 |  |  |  | 13,3 |
| 10.11 |  |  |  | 14,0 |
| 11.11 |  |  |  | 9,9 |

03.11.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической хронической дистальной симметричной полинейропатия н/к, сенсорная форма.

05.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.10.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Гипертрофия левого желудочка.

05.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце .Риск 4.

04.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.11.15Нефролог: дообследование.

10.111.15Гастроэнтеролог: Хронический гепатостеатоз. НФП 1 ст, гепатомегалия.

06.11.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст с увеличением размеров, подковообразная почка.

29.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал каптоприл, эналаприл, энтеросгель, офлоксин, флуконазол линекс, диалипон, витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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- 28ед., п/уж -16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
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 1р. в год. Контр ТТГ через 3 мес. Эутирокс 25 мкг утром натощак. Повторный осмотр эндокринолога.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепавал 1 т 2р/д 2 мес, урсохол ( укрлив) 2 кап. на ночь 2 нед. Конт печеночных проб.
11. В течение 6 мес чередовать прием уросптиков и уросептических трав.
12. Повторный осмотр нефролога по м\ж ( по результатам дообследования рекомендуемых нефрологом ЗОКБ – контр ан. мочи, УЗИ МВС).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.