#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1103

##### Ф.И.О: Рудов Петр Александрович

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское, ул. Восточная 143

Место работы: н/р, мн, Ш гр

Находился на лечении с 15.09.15 по 25.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Вертеброгенная люмбалгия, умеренные болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ. ХВН, стадия декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. САГ II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 26ед., п/у- 16ед., Хумодар Р100Р п/з 4ед, глюкофаж 500 2р/д. Гликемия –6,9-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Диффузные изменения паренхимы щит. железы по данным УЗИ с 2014 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) АТТПО – 10,9 (0-30) мМЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк – 6,1 СОЭ – 4 мм/час

э-6 % п- 0% с- 54% л- 32% м- 8%

16.09.15 Биохимия: СКФ - 107 хол –4,8 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,8 Катер -3,8 мочевина –6,9 креатинин – 90 бил общ – 11,3 бил пр –2,5 тим – 1,8 АСТ – 0,26 АЛТ –0,67 ммоль/л;

16.09.15 глик гемоглобин – 10,0%

### 16.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.09.15 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.09.15 Микроальбуминурия –62,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 | 8,3 | 7,4 | 6,1 | 9,2 |
| 19.09 | 7,0 | 6,4 | 5,1 | 8,1 |
| 22.09 | 4,6 |  |  |  |

15.09.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Вертеброгенная люмбалгия, умеренные болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. Цереброастенический с-м.

15.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.09.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

14.09.15Кардиолог: САГ II ст.

16.09.15 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справ 28-30%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.15 УЗИ Дупл. сканирование вен н/к: Эхопризнаки варикозной деформации системы правой и левой БПВ с несостоятельным СФС.

14.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон турбо, витаксон, луцетам, мидокалм, меформил, арифон ретард, синметон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Хумодар Р100Р п/з- 4ед., Хумодар Б100Р п/з 26 ед., п/у -16ед.

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

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: арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.