#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 527

##### Ф.И.О: Топалов Николай Федорович

Год рождения: 1951

Место жительства: Энергодар, ул. Лесная 15-20

Место работы: ОП ЗАЭС ЭРП, слесарь. Уд. участника ликвидации последствии аварии на ЧАЭС кат. 2 сер. А № 107201

Находился на лечении с 16.04.15 по 28.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Хронический вирусный гепатит С.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д. В 03.2015. проходил лечение в сан.кур. «Моршин». Получал лечение препаратами а-липоевой к-ты, витамины гр В, тиотриазолин. Гликемия –7,5-19 ммоль/л. НвАIс -10,9 % от 24.03.15 . Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Гипотензивную терапию не полчает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.15 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,6 лейк –4,5 СОЭ – 11мм/час

э- 1% п- 3% с-57 % л- 33 % м-6 %

17.04.15 Биохимия: СКФ –80,7 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,5 ХСЛПВП – 0,85ХСЛПНП -2,87 Катер -4,2 мочевина – 3,6 креатинин – 98,4 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим – 8,9 АСТ –0,53 АЛТ – 2,19 ммоль/л;

27.04.15 бил общ – 11,2 бил пр –2,7 тим – 8,6 АСТ – 0,59 АЛТ –1,42 ммоль/л;

17.04.15ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 250,8 (0-30) МЕ/мл

### 17.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

20.04.15 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.04 | 14,6 | 14,0 | 12,6 | 11,7 |
| 18.04 | 20,6 | 17,0 | 14,0 | 16,8 |
| 20.04 | 12,4 | 13,2 | 15,1 | 18,9 |
| 21.04 | 9,6 |  | 13,8 | 15,2 |
| 24.04 | 7,9 | 12,3 | 9,4 | 5,5 |
| 25.04 | 5,0 | 9,4 | 8,7 | 7,4 |

17.04.15Невропатолог: начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсомоторная форма.

16.04.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0

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

16.04.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.04.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

16.04.15 УЗИ груд./ж: В околососковой области с обеих сторон виз-ся жировая ткань, справа слой 2,2 см, слева 2,3. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются.

16.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V = 8,5см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная

В лев. доле у переднего контура гидрофильный узел 0,57\*0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: стеатель, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, лозап, диапирид, сиофор, тиоктацид, мильгамма.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 20ед., п/уж -14 ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы под контролем печеночных проб.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 25-50 мг 1р\д,. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Конс в гепатоцентре, контр печеночных проб. Маркеры вирусного гепатита В и С.
9. Б/л серия. АГВ № 234836 с 16.04.15 по 28.04.15. К труду 29.04.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.