#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 516

##### Ф.И.О: Островерх Станислав Юрьевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. Басань, ул Ленина 230

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.04.15 по 29.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ВПС. ДМПП. СН1. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Остеоартроз коленных с-вов. Rо 0 СФН 0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Полип желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, нарушение функции кистей, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы в 2014 дважды. С начала заболевания ССП (глибомет), без эффекта, в связи с чем инсулинотерапия: Хумодар Б100Р. В 2012 в усл. эндокриндиспансера переведен на Фармасулин 30/70. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-34-36 ед., п/о- ед., п/у- 10-12ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 10.2114. Последнее стац. лечение в 2014г. ВПС с 2011. АИТ с 2012 АТПО – 550 МЕ/мл ( 0-30) АТГ – 426 МЕ/л( 0-100) ТТГ – 1,9 -Мме/л (0,3-4,0) от 2014 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –3,7 лейк – 5,8СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 1% с- 65% л- 26 % м-6%

16.04.15 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол – 5,3тригл – 1,28ХСЛПВП -0,77 ХСЛПНП -3,94 Катер -5,9 мочевина – 7,8 креатинин – 108 бил общ –15,0 бил пр – 3,7 тим –3,2 АСТ – 0,43 АЛТ –0,29 ммоль/л;

21.04.15 С- реакт белок - отр

17.04.15 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 16.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

17.04.15 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.15 Микроальбуминурия – 32,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.04 | 11,8 | 18,7 | 5,3 | 5,2 |  |
| 19.04 | 12,6 | 13,5 | 3,5 | 8,0 | 10,8 |
| 21.04 2.00-8,1 | 10,6 | 13,6 | 6,0 | 7,7 |  |
| 23.04 | 10,0 | 11,2 | 4,3 | 8,1 |  |
| 25.04 | 12,3 | 11,0 | 3,2 | 11,5 |  |
| 27.04 | 8,6 | 8,7 | 12,5 | 10,0 |  |
| 28.04 | 5,3 | 7,7 | 8,7 | 14,0 |  |

17.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

15.04.15Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.04.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.04.15Кардиолог: ВПС. ДМПП. СН1.

22.04.15ЭХО КС: КДР-5,4 см; КДО-14,2 мл; КСР- 3,2см; КСО-142 мл; УО-101 мл; МОК- л6,8/мин.; ФВ- 70,2%; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Умеренное увеличение полости правого предсердия. Трикуспидальная и легочная регургитации 1 ст.

16.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.15 На р-гр коленных суставов без костно-деструктивных изменений.

16.04.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст. слева - I ст., тонус сосудов N.

29.04.15 Хирург: Полип желчного пузыря.

24.04.15 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов. Rо 0 СФН 0.

29.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, образований в верхней трети желчного пузыря, похожего на полип, на фоне застоя, функционального раздражения кишечника.

15.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр. доле в н/3 гиперэхогенный узел с пристеночными кальцинатами 0,81\*0,53 см. В лев. доле в н/3 гиперэхогенный узел 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, предуктал MR, аспекард, торвакард, диалипон, мильгамма, актовегин, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, с больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о-4-6 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.

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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, 1р. в год. ТТГ 2р/год, ТАПБ узлов щит. железы с послед конс эндокринолога.
6. Рек. ревматолога: пиаскледин 300 1к утром с едой до 3 мес, при болях синметон 750 1р\д – 7 дней, местно бифлекс крем 2р/д до 2 нед, Наблюдение терапевта.
7. Рек хирурга. Плановое хирургическое лечение.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.