#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 621

##### Ф.И.О: Добровольский Валерий Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Мелитополь ул. Подгородная, 3

Место работы: ТОВ АТП – 12307 слесарь , инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.05.15 по 25.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р в режиме дробных инъекций. С 2014 Хумодар Б 100Р п/з-26 ед. Гликемия 6,0-8,0 ммоль\л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,0 лейк –5,2 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 0% с-62 % л- 33% м- 3%

18.05.15 Биохимия: СКФ –7 мл./мин., хол –5,18 тригл -1,29 ХСЛПВП -3,34 ХСЛПНП -3,34 Катер -3,0 мочевина – 4,2 креатинин – 95 бил общ – 10,2 бил пр – 2,4тим –0,99 АСТ – 0,16 АЛТ –0,32 ммоль/л;

22.05.15 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТГ - 68,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –98,3 (0-30) МЕ/мл

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

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

##### 22.05.15 Микроальбуминурия – 41,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.05 | 11,3 | 13,4 | 16,0 | 15,2 |
| 18.05 | 11,5 | 13,2 | 6,1 | 9,1 |
| 21.05 | 6,2 | 7,6 | 13,6 | 9,2 |
| 22.05 | 6,4 |  | 4,9 | 9,4 |

15.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м.

21.05.15Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,8

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

18.05.15Допплерография: ЛПИ справа –0,86 , ЛПИ слева – 0,85. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

22.05.15 Спектральная допплерография артерий н/к.: Закл: Кровоток в ОБА, ПБА, ПКА, по артериям голеней – магистральный, по ЗББА изменен по стенотическому типу с двух сторон. Плече-лодыжеский индекс 0,94 -0,97 умеренно снижен с двух сторон. УЗДГ признаки атеросклеротической диабетической макроангиопатии артерий н/к.

15.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,92\*0,55 см. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Эналаприл, индапрес, аспирин кардио, розувастатин, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, вазопро.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 Б100Р п/з-28-30 ед., п/уж – 10-12ед.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, аспирин кардио 1 т. вечер, индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. Контроль кальцитонин, ТАПБ узла щит железы с послед. конс эндокринолога.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. Б/л серия. АГВ № 234850 с 15.05.15 по 25.05.15. К труду 26.05.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.