#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 173

##### Ф.И.О: Ковтун Алексей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка, ул. Первомайская 129

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.02.15 по 18.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП II, сочетанного генеза. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин сиофор, дуглиакс). С 2014 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 10ед., п/у-10 ед. Генсулин Н п/з- 30ед., п/у-20 ед. АИТ, гипертрофическая форма с 2014 Св.Т4 – 9,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТПО –330,6 (0-30) МЕ/мл, заместительную терапию не получает. Гликемия –9,2-14,6 ммоль/л. НвАIс – 9,41 % от 10.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в с начала заболевания . Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.15 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 4,9 лейк – 4,3 СОЭ – 6мм/час

э- 7% п- 1% с- 44% л- 40% м-8%

09.02.15 Биохимия: СКФ –176 мл./мин., хол –6,69 тригл -2,65 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -4,44 Катер -5,4 мочевина –3,5 креатинин –80 бил общ – 11,2 бил пр –2,7 тим –4,5 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

13.02.15 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/л

09.02.15 глик гемоглобин 11,6%.

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,417 ацетон –отр; эпит. пл. –ед.

09.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

09.02.15 Суточная глюкозурия – 0,62 %; Суточная протеинурия – 0,558

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 | 10,7 | 11,9 | 9,4 | 10,7 |
| 10.02 | 9,3 | 11,3 | 9,1 | 13,3 |
| 13.02 | 8,3 | 9,8 | 11,0 | 8,6 |
| 16.02 |  |  | 8,3 |  |

17.02.15Невропатолог: ДЭП II, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ; ВГД OD= OS=

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

06.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

09.02.15нгиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V =11,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, тиогамма, тивортин, витаксон, тиотриазолин, Генсулин Р, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 16-18ед., п/уж -16-18 ед., Генсулин Н п/з 38-40 ед, п/у 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., эналаприл 10 мг 2р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
10. Рек. невропатолога: веносмил 1т 2р/д 1,5 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.