#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 217

##### Ф.И.О: Долгов Валентин Евгеньевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новопавловка, ул. Суворова, 122

Место работы: ООО «ЗТВ», охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.02.15 по 24 .02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст. Стеноз ПББА с 2х сторон. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза Цереброастенический с-м. Ожирение II ст (ИМТ 36кг/м2), алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011, в связи с декомпенсацией заболевания, переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-32 ед., п/у- 26ед. Гликемия –7,8-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. С 2014 Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. 2014 - АТТПО 84,2 МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.15 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,4 лейк –6,6 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 1% с58- % л- 37 % м- 3%

17.02.15 Биохимия: СКФ –165,3 мл./мин., хол –6,3 тригл -2,4 ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП -4,3 Катер -4,52 мочевина –3,0 креатинин –75,6 бил общ – 2,6 бил пр –1,46 тим –1,46 АСТ – 0,46 АЛТ –0,6 ммоль/л;

17.02.15 Глик гемоглобин – 7,6 %

ТТГ сдан

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

19.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

18.02.15 Суточная глюкозурия – 0,25%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия –34,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.02 | 5,4 | 4,9 | 6,8 | 4,5 |
| 21.02 | 5,5 | 8,0 | 6,0 | 7,6 |

18.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза Цереброастенический с-м.

16.02.15 Окулист: VIS OD=0,6 OS= 1,0

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

16.02.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

18.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. стеноз ПББА с 2х сторон.

18.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.02.15УЗИ ОБП Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, фиброзирования поджелудочной железы.

16.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V = 9,5 см3

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

Лечение: сиофор, эналаприл, индапрес, карведилол, медитан, каптопресс, розувастатин, тиоктацид, актовегин, витаксон, Фармасулин НNР

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-28-30 ед., п/уж – 22-24ед

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

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. Рек. кардиолога: небилет 5 мг\*1р/сут,. Контроль АД, ЭКГ..
4. Эналаприл 10 мг 2р/, индапрес 2,5 мг утром, карведилол 6,25 мг утром., кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., медитан 300 1т веч 2 нед.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
9. Б/л серия. АГВ № 234746 с 16.02.15 по 24 .02.15. К труду 25.02.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.