#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 958

##### Ф.И.О: Гончаров Станислав Иванович

Год рождения: 1967

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Приютное ул. Ленина 97

Место работы: ЧСП Левадное, слесарь, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.08.16 по 22.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия V ст. в сочетании с поликистозом почек, МКБ, хр. пиелонефритом в стадии ремиссии. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. митральная регургитация до II ст. трикуспидальная регургитация до II ст. СН II А. ф. кл II. . Дисциркуляторная энцефалопатия I, цефалгический с-м. патология МАГ (S-образная извитость ВСА с двух сторон, S-образная извитость позвоночной артерии с двух сторон. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. , однако в связи с патологией почек: поликистоз, МКБ, пиелонефрит, - переведен на инсулинотерапию В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 12ед., п/у-10 ед., Гликемия –5-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ, гипертрофическая форма с 2014. АТТПО – 141,8 (0-30) мМЕ/л от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.16 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,8 лейк – 6,5 СОЭ –24 мм/час

э- 1% п- 2% с- 66% л- 29 % м- 2%

11.08.16 Биохимия: СКФ –111,9 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП – 3,9Катер -4,0 мочевина – 10,7 креатинин –153 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –1,9 АСТ – 0,31 АЛТ –0,18 ммоль/л;

12.08.16 Глик. гемоглобин – 6,6%

12.08.16Св.Т4 - 15,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

12.08.16 К – 4,8 ; Nа – 137,4 ммоль/л

12.08.16 общ белок – 76 г/л

### 11.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

15.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,198

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 | 6,7 | 12,1 | 5,3 | 4,7 |  |
| 14.08 | 8,5 | 10,8 | 9,2 | 10,0 | 9,3 |
| 17.08 | 4,7 | 10,8 | 6,3 | 8,9 | 6,2 |
| 20.08 | 5,2 | 8,6 | 11,2 | 8,2 | 5,8 |

22.08.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цефалгический с-м. патология МАГ (S-образная извитость ВСА с двух сторон, S-образная извитость позвоночной артерии с двух сторон. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.08.16Окулист: VIS OD= 0,8+0shp 0.75= 1.0 OS= 1.0 ВГД ОД = 19 OS = 18

Оптические среды прозрачны. Гл. дно ДЗН бледно-розовый, границы четкие, а:в 1:2, сосуды умеренно расширены, извиты, вены уплотненны, с-м Салюс I. В макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.08.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.08.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. митральная регургитация до II ст. трикуспидальная регургитация до II ст. СН II А. ф. кл II. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст .

11.08.16ЭХО КС: КДР- 7,7см; КДО-284 мл; КСР-5,8 см; КСО-168 мл; УО- 116мл; МОК- 8,3л/мин.; ФВ-40,0 %; просвет корня аорты -3,94 см; ПЛП – 5,32 см; МЖП –1,23 см; ЗСЛЖ –1,23 см; ППЖ-2,66 см; ПЛЖ- 7,34см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК и МК с кальцинозом. ГЛЖ преимущественно левых отделов. Митральная, трикуспидальная регургитация II ст.

12.06.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.08.16Нефролог: ХБП II ст.: поликистоз почек, МКБ, хр. пиелонефрит в стадии ремиссии, артериальная гипертензия.

16.08.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

16.08.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме почек с уменьшением объема, множественных конкрементов в почках.

11.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,8 см3; лев. д. V = 14,0см3

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

Лечение: Генсулин Н, диалипон турбо, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, , физиотенс, бисопролол, кардикет, лоспирин, трифас, престариум.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80-170/90 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: Генсулин Н п/з-14-16 ед., п/уж – 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, бисопролол 5-10 мг, трифас 1т утром, престариум 10 мг утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
8. Физиотенс 0,2-0,4 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 2 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.