#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 447

##### Ф.И.О: Торопов Юрий Владимирович

Год рождения: 1969

Место жительства: Акимовский р-н, с. Новоданиловка ул. Шевченко, 10а

Место работы: н/р, инв Ш гр, уд. УБД сер АБ № 248425

Находился на лечении с 04.04.16 по 13.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным вовлечением н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию. На препараты метформина отмечает жидкий стул. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 26ед., п/у-14ед., Инсуман Базал п/з 40-42 ед, п/у 30-32 ед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160, амлодипин. Диффузный зоб с 2013, АТТПО – 29,0 (0-30) от 2013; ТТГ 4,3 ( 0,4-4,0) от 20.03.15. Маркеры вирусного гепатита В и С от 09.04.15 – отрицательные. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.16 Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр – 5,5 лейк –6,8 СОЭ –5 мм/час

э-0 % п- 0% с- 61% л- 31 % м-8 %

05.04.16 Биохимия: СКФ –106,6 мл./мин., хол – 4,9тригл -1,04 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,4 мочевина – 4,5 креатинин – 103 бил общ – 14,2 бил пр –3,9 тим –1,98 АСТ – 0,47АЛТ – 1,81 ммоль/л;

12.04.16 АСТ – 0,51 АЛТ – 1,51 ммоль/л;

05.04.16 Анализ крови на RW- отр

05.04.16 Глик. гемоглобин – 8,2%

08.04.16ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 17,8 (0-30) МЕ/мл

### 05.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.04.16 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.16 Микроальбуминурия –42,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.04 | 11,6 | 11,6 | 11,1 | 13,7 |
| 07.04 | 10,6 | 8,9 | 8,7 | 12,4 |
| 08.04 | 9,6 |  |  | 13,4 |
| 09.04 | 6,5 |  |  |  |
| 11.04 |  |  |  | 10,0 |

04.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным вовлечением н/к, сенсомоторная форма

08.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I.). Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.04.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. 07.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.04.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

05.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V =91 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, вазар, амлодипин, диалипон, витаксон, тивортин,

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: Инсуман Базал п/з- 42-44ед., п/уж -32-34 ед., Инсуман Рапид, п/з 26-28 ед, п/у 18-20 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
12. Гепатопротекторы в течении месяца контроль АСТ, АЛТ ч/з месяц, при необходимости контроль маркеров вирусного гепатита с послед. конс. инфекциониста, гастроэнтеролога по м\ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.