#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 509

##### Ф.И.О: Гаврилюк Игорь Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Бочарова 34а-71

Место работы: Изяславская исправительная колония № 31, инженер строитель, уд. ИСА Ш г сер АВ № 0304858

Находился на лечении с 14.04.16 по 29.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический вирусный гепатит В. Острый фарингит Смешанный зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-50 ед., п/у-28-30 ед. Гликемия –6,5-14 ммоль/л. НвАIс - 11,1% от 13.04.16. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. В анамнезе хронический вирусный гепатит В. Диффузный эутиреоидный зоб 1 ст с 2014. ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –20,0 (0-30) МЕ/мл от 04.2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.16 Общ. ан. крови Нв – 182 г/л эритр – 5,6 лейк –6,1 СОЭ –30 мм/час

э- 4% п- 0% с- 46% л- 45% м- 5%

20.04.16 Общ. ан. крови Нв – 177 г/л эритр – 5,1 лейк – 4,1СОЭ – 9 мм/час

э- 8% п- 0% с- 50% л- 35% м- 7%

15.04.16 Биохимия: СКФ –177 мл./мин., хол –5,07 тригл -1,92 ХСЛПВП -0,77 ХСЛПНП – 3,42Катер – 5,6мочевина –4,2 креатинин –75 бил общ – 26,3 бил пр –8,4 тим –2,4 АСТ – 1,78АЛТ – 3,83 ммоль/л;

25.04.16 бил общ –14,6 бил пр – 3,7 тим – 2,3 АСТ – 1,07 АЛТ – 2,66 ммоль/л;

20.04.16 Анализ крови на RW- отр

13.04.16 Глик. гемоглобин -11,1 %

15.04.16 ТТГ –2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -1500 белок – отр

18.04.16 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.04.16 Микроальбуминурия –133 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 7,9 | 11,4 | 11,3 | 13,3 |
| 17.04 | 8,7 | 12,4 | 8,6 | 9,2 |
| 19.04 | 6,4 | 9,9 | 10,2 | 12,2 |
| 23.04 | 9,3 | 11,9 | 6,4 | 7,9 |
| 25.04 | 9,8 | 10,8 | 9,1 | 7,9 |
| 26.04 | 8,1 | 14,7 |  |  |
| 2.704 |  | 10,7 |  |  |

14.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

14.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

15.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.04.16 ЛОР: острый фарингит

15.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.16Конс. гепатоцентра: Хронический вирусный гепатит В.

15.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9 см3; лев. д. V = 9,7см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, фиброзные включения. В в/3 пр доли неоднородный участок 0,8\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел правой доли. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Комб, эссенциале, актовегин, витаксон, диалипон, эналаприл, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован (нестабильность показателей гликемии связана с патологией печени), уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-56 ед., п/уж -30-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 5-10 мг) при нормализации печеночных проб 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек гепатоцентра: определить НВsАg, НВеАg ДНК НВV( колич.) В лечении эссенциале , сорбенты.
11. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес . Контроль печеночных проб.
12. Б/л серия. АГВ № 2352 с 14.04.16 по 29.04.16. К труду 30.04.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.