#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1448

##### Ф.И.О: Маслов Андрей Валентинович

Год рождения: 1969

Место жительства: пгт Михайловка, ул. Мичурина 15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.11.16 по 01.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вертеброгенная люмбалгия слева, умеренный болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отеки стоп периодически

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-14-16 ед., , п/у- 8-10ед., сиофор 1000 2р/д. ТТГ – 3,4 ( 0,3-4,0 ) АТТПО – 21,3 ( 0-30) от 04.09.14. Гликемия –7,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл бисопролол Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.11.16 Общ. ан. крови Нв – 155г/л эритр – 4,6лейк –4,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п- 0% с-72 % л- 27 % м- 1%

22.11.16 Биохимия: СКФ –159 мл./мин., хол – 5,54тригл -2,19ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -3,32 Катер -3,54 мочевина – 5,4 креатинин –82 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим –3,1 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

22.11.16 Глик. гемоглобин -9,0 %

22.11.16 Анализ крови на RW- отр

28.11.16 ТТГ –3,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –471,5 (0-30) МЕ/мл

### 22.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.11.16 Суточная глюкозурия – 1,37 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.11.16 Микроальбуминурия –120,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.11 | 8,6 | 12,1 | 7,8 | 8,4 |
| 24.11 | 10,2 | 8,2 | 7,3 | 7,7 |
| 25.11 | 7,0 |  |  |  |
| 29.11 | 8,5 | 10,0 | 8,4 | 8,2 |
|  |  |  |  |  |

22.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия слева, умеренный болевой с-м.

22.11.16Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,5

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

21.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. . Гипертрофия левого желудочка.

23.11.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.11.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лизиноприл, бисопролол, диаформин, торсид, мидокалм, Генсулин R, диалипон, витаксон, ипигрикс, 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: Генсулин Нп/з- 14-16ед., п/уж – 8-10ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: физиотенс 0,2-0,4 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., ., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 2 нед .
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.