#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1443

##### Ф.И.О: Труфанов Иван Викторович

Год рождения: 1964

Место жительства: Розовский р-н, с. Надежное ул. Центральная 11

Место работы: н/р, инв Ш гр

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма II ст. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, мышечно-тонический, болевой с-м. ДЭП 1-II, сочетанного генеза, (дисметаболическая, гипертоническая), цефалгический, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к, атеросклероз н/к, стеноз ЗББА Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический калькулёзный холецистит, отключенный желчный пузырь. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. 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 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 34ед., п/у-12 ед., Генсулин Р п/з – 12ед, п/у 10 ед. диаформин 500 2р/д. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Аутоиммунный тиреоидит с 2012. АТТПО – 399 (0-30) от 2012 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.11.16 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр –5,0 лейк – 6,5 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 0% с- 77% л- 19 % м- 4%

22.11.16 Биохимия: СКФ –132,5 мл./мин., хол –5,5 тригл -3,87 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,8 Катер -4,8 мочевина –6,5 креатинин – 80 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим – 3,7 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

22.11.16 Глик. гемоглобин – 11,4%

22.11.16 Анализ крови на RW- отр

28.11.16 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 22.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.11.16 Суточная глюкозурия – 1,92 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.11.16 Микроальбуминурия –30,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.11 | 10,2 | 13,3 | 10,2 | 10,5 |
| 25.11 | 9,6 | 7,8 | 9,2 | 9,2 |
| 28.11 |  | 8,0 | 9,2 | 11,0 |
| 29.11 | 7,9 | 10,3 | 5,4 | 6,3 |
| 30.11 | 6,9 | 7,5 |  |  |

21.11.16Невропатолог: ДЭП 1-II, сочетанного генеза, (дисметаболическая, гипертоническая), цефалгический, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма II ст. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии , мышечно-тонический, болевой с-м.

21.11.16Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,1 н/к ;

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

21.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

25.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. стеноз ЗББА с двух сторон

29.11.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

25.11.16 Хирург: ЖКБ, хронический калькулёзный холецистит, отключенный желчный пузырь. Диаб. ангиопатия артерий н/к атеросклероз н/к, стеноз ЗББА

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

23.11.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева 26-28% справа 27-32%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров, множественных конкрементов желчном пузыре, облитерации желчного пузыря.

21.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 6,4см3

Перешеек –0,25 см.

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

Лечение: эналаприл, индапрес, диаформин, мидокалм, Генсулин Н, Генсулин Р, тиогамма турбо, витаксон, ревмоксикам, луцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения рекомендовано применение Генсулин Р, Генсулин Н в пенфильной форме.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н(пенф) п/з-38 ед, п/уж -34 ед., Генсулин R(пенф) п/з 12-14 ед, п/у 10- 12 ед,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: арифон ретард 1т 1р\д, эналаприл 10 мг \*1р/д., Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 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.
6. Рек. невропатолога: мидокалм 150мг 2р\д 10 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. нефролога: диета с ограничением поваренной соли, белка, избегать переохлаждения, тяжелого физического труда. Контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ и АРА II.
9. Рек. окулиста: . оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек хирурга: наблюдение хирурга по м\ж, оперативное лечение – холецистэктомия в планом порядке

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.