#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 294

##### Ф.И.О: Макаров Александр Борисович

Год рождения: 1974

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб, Чернышевского 24а

Место работы: ПТ Михайловский райагропостач», зам. директора, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.03.16 по 18.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, стеноз ПББА с двух сторон. Хроническая ишемия II б ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия,1 цереброастенический с-м, астено-невротический с-м, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЖКБ калькулезный холецистит. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, учащенное мочеиспускание слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 22ед., п/у- 20ед., Гликемия – 14,8ммоль/л. НвАIс – 9,8% от 16.02.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Диффузный зоб с 2012, ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –28,2 (0-30) МЕ/мл. В анамнезе хронический гепатоз (стеатоз). НФП 2 ст, хронический холецистит, гипомоторная дискинезия ЖВП, вторичный колит ( гастроэнтеролог ЗОКБ). Маркеры вирусного гепатита В и С - отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.16 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,4 лейк –5,2 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 0% с- 66% л- 30% м- 4%

07.03.16 Биохимия: СКФ –155 мл./мин., олл –4,9 тригл – 1,39 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,1 Катер -3,4 мочевина –9,4 креатинин –85,8 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 2,6 АСТ – 0,54АЛТ – 1,59 ммоль/л;

15.03бил общ –9,9 бил пр – 2,3 тим – 2,29 АСТ – 0,56 АЛТ – 1,53 ммоль/л;

11.03.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 09.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

17.03.16 кал на я/г - отр

07.03.16 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.03.16 Микроальбуминурия –131,92 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03 | 9,5 | 11,5 | 8,6 | 14,3 |
| 09.03 | 10,3 | 8,3 | 8,7 | 11,3 |
| 13.03 | 8,9 | 10,8 | 6,7 | 7,7 |
| 16.03 | 8,4 | 9,7 |  |  |

04.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия,1 цереброастенический с-м, астено-невротический

04.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.03.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменнния миокрда задней стенки.

09.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.03.16 Хирург: ЖКБ калькулезный холецистит.

09.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, стеноз ПББА с двух сторон. Хроническая ишемия II б ст

07.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

09.03.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 52-55% слева 49-50% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, увеличением её размеров и размеров селезенки.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре , на фоне застоя.

04.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V = 9,2 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, тиоктацид, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель.

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-22-24 ед., п/уж -22-24 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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
10. Рек. невропатолога: адаптол 500 1т 2р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
12. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, трайкор 1т 1р/д.
13. Рек хирурга: плановое оперативное лечение.
14. Конс. гастроэнтеролога по м\ж.
15. Б/л серия. АГВ № 2351 с 04.03.16 по 18.03.16. К труду 19.03.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.