#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 792

##### Ф.И.О: Мартюшов Вячеслав Геннадьевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Куйбышева, 59

Место работы: КУ «Приморский лицей» учитель инв Ш гр

Находился на лечении с 29.06.16 по 07.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, п/инфарктный (2007)кардиосклероз СН 1.Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ожирение IV ст. (ИМТ 32,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гнойный отит ( стадия нестойкой ремиссии). Тугоухость. Хронический риносинусит, искривление перегородки носа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д. Гликемия –11-14 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 30.06.16. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает корвитол 100 мг 1р\д, диокор 80 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД. Планируется оперативное лечение по ЛОР патологии ( нуждается в подборе инсулинотерапии) на время оперативного лечения, послеоперационный период.

Данные лабораторных исследований.

30.06.16 Общ. ан. крови Нв – 152г/л эритр – 4,8 лейк – 7,1 СОЭ –6 мм/час

э- 3% п- 3% с- 58% л- 31% м- 5%

30.06.16 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –6,36 тригл -2,8 ХСЛПВП – 1,18ХСЛПНП – 3,9Катер -4,4 мочевина –5,1 креатинин –101 бил общ – 23,4 бил пр –4,0 тим – 2,43 АСТ –0,33 АЛТ –0,60 ммоль/л;

### 30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.07.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.16 Микроальбуминурия –85,98 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.06 | 7,8 | 9,8 | 8,5 | 8,5 |
| 02.07 | 7,8 | 8,0 | 6,8 | 6,8 |
| 04.07 | 6,5 | 9,3 | 5,8 | 9,7 |
| 06.07 | 5,8 | 9,7 |  |  |

29.06.16 Невропатолог: Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

02.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены значительно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.06.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.07.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2007)кардиосклероз СН 1.Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

05.06.16 ЛОР: Хронический гнойный отит ( стадия нестойкой ремиссии). Тугоухость. Хронический риносинусит, искривление перегородки носа.

30.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диакор, корвитол, метамин, престариум, аторвастатин, аспирин кардио, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. На время оперативного лечения в ЛОР отделении подобрана следующая схема инсулинотерапии Хумодар Р100Р п/з- 8-10ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р22.00 4-6 ед.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: метамин (диаформин сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. престариум 10 мг веч.
8. Рек ЛОР: планируется плановое хирургическое вмешательство на 09.2016. В настоящее время рекомендовано временно воздержаться т проведения хирургического вмешательства.
9. Рек. невропатолога: ницериум УНО 30 мг 1р/мес.
10. Б/л серия. АГВ № 235341 с 29.06.16 по 07.07.16. К труду 08.07.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.