#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 862

##### Ф.И.О: Сиротюк Виталий Владимирович

Год рождения: 1967

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Дорожнянка ул. мира 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.07.16 по 30.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4 Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Хроническое рецидивирующее течение. Остеоартроз коленных с-вов Rо 0-I СФН 0 Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки к вечеру, слабость, утомляемость, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 22-24ед., п/у-14-16 ед. Гликемия –8,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.07.16 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,8 лейк –6,6 СОЭ –16 мм/час

э- 2% п- 0% с- 53% л- 37 % м- 8%

19.07.16 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –7,56 тригл -3,8 ХСЛПВП – 0,84ХСЛПНП -4,98 Катер -8,0 мочевина – 5,7 креатинин –94 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим – 1,6 АСТ – 0,10 АЛТ –0,72 ммоль/л;

19.07.16Св.Т4 - 10,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

19.07.16 С-реактивный белок – отр

19.07.16 Глик гемоглобин – 10,1 %

25.07.16 Са – 2,43 ммоль/л

### 19.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

20.07.16 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –37,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 8,5 | 11,6 | 7,7 | 8,3 |
| 23.07 | 7,1 | 9,3 | 8,4 | 8,2 |

18.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м, Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Хроническое рецидивирующее течение.

18.07.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,5

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

18.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная, Умеренная ипертрофия левого желудочка.

28.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

22.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.07.16 ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо 0-I СФН 0

26.07.16 Нефролог: ХБП 1 ст, Диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

20.70.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; с увлечением ее размеров, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов в почках, без нарушения урокинетики.

26.07.16 Н р-гр коленных суставов признаки субхондрального склероза и сужение суставных щелей характерно для нач. ДОА.

18.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V =9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,86\*0,58 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: эналаприл, глюкофаж, тиоктацид, актовегин, мильгамма, пирацетам, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Хумодар Б100Рп/з-22-24 ед., п/уж -14-16 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: лозап 100, при недосточном снижении АД занидип 10 мг. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. рек ревматолога: хондросат 2,0 в/м 1р\д 10 дней, затем 2,0 в/м через день № 10, мовекс комфорт 1т 2р/д 3 мес,ранселек 200 мг 2р\д 5 дней, затем 200 мг 1р\д 10 дней. местно бифлекс крем 2р/д 2 недели, наблюдение терапевта.
10. рек. нефролога: диабета с ограничением поваренной соли, избегать переохлаждения тяжелого физического труда, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.