#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1421

##### Ф.И.О: Дереча Эдуард Леонидович

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К- Днепровская ул. Ленина 35-14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.11.16 по 30.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-II. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ХВН 1-II. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Гипотиреоз легкая форма, впервые выявлений. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг, сиофор 500 3р/д. Гликемия –8,5-21,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение Ад в течение 5 дет, гипотензивная терапия – нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.11.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк –5,2 СОЭ – 32 мм/час

э-3 % п- 0% с- 65% л- 25% м-7%

17.11.16 Биохимия: СКФ –168,6 мл./мин., хол – 5,7тригл -2,12 ХСЛПВП – 1,16ХСЛПНП -3,6 Катер -3,9 мочевина –2,7 креатинин – 91,6 бил общ –10,5, бил пр –2,5 тим –1,2 АСТ – 0,42 АЛТ –1,11 ммоль/л;

28.11.16 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим –1,6 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

18.11.16 Глик. гемоглобин – 11,4%

18.11.16 Св.Т4 - 13,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –7,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 58,3(0-30) МЕ/мл

### 17.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.11.16 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.11.16 Микроальбуминурия –43,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.11 | 12,3 | 11,6 | 5,6 | 7,3 |
| 18.11 | 10,7 | 10,2 | 7,3 | 12,4 |
| 20.11 | 10,1 | 8,0 | 10,6 | 14,5 |
| 23.11 | 11,6 | 13,5 | 11,8 | 7,0 |
| 24.11 | 9,2 |  |  |  |
| 25.11 | 9,8 | 8,8 | 8,7 | 9,8 |
| 29.11 | 7,9 |  |  | 8,7 |

17.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

17.11.16Окулист: VIS OD= 0,9OS= 1,0 ;

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

16.11.16ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. .

17.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-II.Варикозная болезнь н/к. ХВН 1-II.

25.11.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

17.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.11.16 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки варикозной деформации системы левой и правой БПВ с несостоятельным СФС и перфорантам ( маркированы)

21.11.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст с увеличением её размеров. ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки,.

17.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V =9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, амарил, софор, валериана ,каптоприл, тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, цефтриаксон, дицинон, кетолонг, стеатель, Хумодар Б100Р, виктоза.

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: Хумодар Б100Р п/уж -14-16ед

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Виктоза 1,2 утром п/к

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: нолипрел би форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 20 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через месяц с последующим определением дозы заместительной терапии.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Лизиноприл 20 мг\сут, азомекс 5 мг/сут, бисопролол 5 мг\сут, индап 2,5 мг\сут, диета с ограничением соли. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.