#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 136

##### Ф.И.О: Марченко Владимир Викторович

Год рождения: 1969

Место жительства: Приазовский р-н, с. Чкалово, ул. Ленина 111

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.02.16 по 11.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. СН 0.Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, неустойчивый вес,

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, сердцебиение, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амари, сиофор). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 44ед., диапирид 2 мг утром. Гликемия –10-13 ммоль/л. НвАIс - 15 % от 12.2015 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает веропамил 4 т/сут. Узловой зоб 1 ст, Эутиреоз с 2015. ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТТГ – 25 (0-100) МЕ/мл АТ ТПО –42 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,6 лейк – 8,1 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п-8 % с- 52% л- 32 % м-6 %

03.02.16 Биохимия: СКФ –116,3 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,84 ХСЛПВП – 0,79ХСЛПНП -3,56 Катер -5,58 мочевина –5,9 креатинин – 90,5 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –0,9 АСТ – 0,45 АЛТ –0,55 ммоль/л;

05.02.16ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 03.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

04.02.16 Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия –166,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 11,1 | 11,0 | 7,1 | 13,2 |
| 06.02 | 8,6 | 10,7 | 7,0 | 8,1 |
| 10.02 |  | 7,3 | 3,8 |  |
| 11.02 |  |  | 9,1 |  |

02.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

02.02.16Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6

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

02.02.16ЭКГ: ЧСС - 78уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.02.16РВГ: Нарушение кровообращения справа -II ст. слева – 1 с, тонус сосудов N.

02.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 8,9см3

Щит. железа не увеличена (верхняя граница нормы), контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В обеих долях единичные кольцевые структуры до 0,7 см. возможно изоэхогенный узлы. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы? Обеих долей.

Лечение: клосарт, амлодипин, диапирид, диаформин, Инсуман Комб, диалипон, пирацетам, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста. по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-46-48 ед., п/уж – 6-8ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: карведилол 12,5-25мг утр., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.