#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 12

##### Ф.И.О: Заровный Игорь Николаевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Мичурина 52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.01.16 по 15.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. Стеноз ПБА с двух сторон. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, диабетон) принимала нерегулярно. С 2014 в условиях ОКЭД в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 16ед., п/у- 6ед., метамин 500 2р/д. Диффузный зоб с 2014 ТТГ – 1,8 ( 0,3-4,0) АТТПО – 14,2 ( 0-30) от 21.11.15. Гликемия –2,4-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 10лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк – 5,5 СОЭ –3 мм/час

э-1% п- 1% с- 59% л- 33 % м- 6%

06.01.16 Биохимия: СКФ –150 мл./мин., хол – 7,26тригл -2,59 ХСЛПВП – 1,32 ХСЛПНП -4,75 Катер -4,5 мочевина –2,5 креатинин –86,4 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –0,78 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,80 ммоль/л;

08.01.16 ТТГ –2,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 06.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.01.16 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – 0,031

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 10,4 | 10,7 | 10,6 | 10,9 |
| 07.01 | 10,0 | 9,7 | 10,8 | 11,8 |
| 10.01 | 7,5 | 9,0 | 7,3 | 7,7 |
| 13.01 | 5,8 | 6,3 | 6,3 | 9,1 |

05.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.01.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7 ;

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

05.01.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

06.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.01.16ЭХО КС: КДР- 5,0см; КСР-3,3 см; ФВ- 65%; просвет корня аорты 3,1- см; ПЛП – 3,5 см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ –1,1 см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение каер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

11.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. Стеноз ПБА с двух сторон

06.01.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева 1 ст, тонус сосудов повышен.

11.01.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА в канале Гунтера справа 21% слева 19% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.01.16 УЗИ вен н/к: эхопризнаков структурных изменений и внурипросветных образований не выявлено.

06.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы почек, микролитов в обеих почках.

05.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,2 см3; лев. д. V = 14,6 см3

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, метамин, аторвастатин, диалипон, витаксон, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-18-20 ед., п/уж -10-12 ед., .

ССТ: метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
8. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.