#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1211

##### 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 04.09.17 по 13.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). ХБП I ст. Диабетическая, гипертензивная нефропатия IIIст. МКБ с отхождением конкрементов. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия в ст ремиссии. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл, диффузный кардиосклероз с сохранением систолической дисфункции ЛЖ СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остеоартроз коленных ,голеностопных суставов R II НФС II .Плоскостопие.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п/у-16 ед., глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –11-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. .Боли в нижних конечностях в течении 5 лет ,усиление болевого синдрома в течении 6 месяцев. Повышение АД в течение 10 лет ,из гипотензивных принимает лозап 100 мг 1р/д, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.09 | 165 | 4,9 | 5,1 | 13 | 1 | 1 | 54 | 35 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.09 | 110,7 | 6,95 | 3,1 | 1,17 | 4,4 | 4,9 | 4,4 | 85 | 12,4 | 3,1 | 2,3 | 0,31 | 0,59 |

05.08.17 Анализ крови на RW- отр

05.09.17 Глик. гемоглобин -12,0 %

08.09.17 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/млл; АТ ТПО –830 (0-30) МЕ/мл

05.09.17 К – 4,26 ; Nа –133 Са++ 1,23- С1 - 102 ммоль/л

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

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

##### 07.09.17 Микроальбуминурия –84,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 | 16,0 | 15,0 | 15,3 | 13,8 |
| 07.09 | 11,5 | 10,5 | 8,8 | 9,6 |
| 09.09 | 9,2 | 13,1 | 11,6 | 10,1 |
| 12.09 | 8,4 | 10,9 | 8,4 | 8,0 |
| 13.09 | 6,3 |  |  |  |

05.09.17Невропатолог: Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, Дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия в ст. ремиссии.

07.09.17 На р-гр обеих коленных и г/стопных суставов признаки субхондрального склероза, уплотнение суставных поверхностей, характерно для ДОА II ст. сужение суставных щелей в коленных суставах с обеих сторон.

05.09.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,6 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1 ст. микроаневризмы, единичные микрогеморагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.09.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада срединного разветвления ЛНПГ.

05.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл диффузный кардиосклероз СН 1. с сохранением систолической дисфункции ЛЖ Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: небивал 2,5мг лозап 50-100 мг, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

06.09.17 ЭХОКС: Уплотнение аорты и краевое уплотнение АК и МК. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Умеренная гипокинезия нижнеперегородочной области. Минимальная регургитация на ТК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется

05.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.17 Нефролог: ХБП 1, гипертензивная, диабетическая нефропатия. МКБ с отхождением конкрементов.

12.09.17 Ревматолог Д-з Остеоартроз коленных ,голеностопных суставов R II НФС II.Плоскостопие.

04.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст..

08.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением её размеров. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

05.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к слева умеренно повышено справа – норма.. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.09.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 8,8 см3

Перешеек –0,42 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровны . Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная .В лев. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88\*0,68см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: предуктал MR, аспирин кардио , небивалол , пирацетам, диаформин, берлитион, тивортин, мильгамма, Хумодар Б100Р,метфогамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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 Б100Р, п/з-36 ед., п/уж 24- ед.,

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: : небивал 2,5мг лозап 50-100 мг, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 2 мес.
7. Рекомендации нефролога –адекватная противогипертензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ и АРА .Прием канефрона по 2 табл 3 р/день-1 месяц 3- курса в год .Контроль анализа крови ,мочи ,показателей азотемии в динамике .УЗИ контроль 1-2 раза в год.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
9. Рекомендации ревматолога ограничение физ.нагрузок на суставы ,ЛФК ,ортопедические стельки. Хондросат 2,0 в/м через день N 20 , промекон 1 т 2 р/день до 3 мес. ,синметон 750 мг1 р/день-10 дней ,местно хондроксид мазь 2 р/день 2 нед ,лазеро-,магнитотерапия на коленные суставы.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В