#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 3

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

Год рождения: 1974

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

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 03.01.17 по 16.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш, стеноз ПБА. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Гипертоническая болезнь I стадии. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, Гепатомегалия. Гепатостеатоз. НФП 0-1.

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, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Рп/з- 18ед., п/у- 10ед., метамин 1000 2р/д. диффузный зоб с2014 АТТПО 14,2 ( 0-30) от 21.11.15. ТТГ – 2,6 ( 0,3-4,0) от 08.01.16. Гликемия –8,9-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 7 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.01.17 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,8 лейк –8,3 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 3% с-64% л- 27 % м- 4%

04.01.17 Биохимия: СКФ –158,8 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,84 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -4,1 Катер -3,8 мочевина –3,8, креатинин –81,2 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 0,76 АСТ – 0,40АЛТ –0,49 ммоль/л;

04.01.17 Амилаза – 55,2

04.01.17 Глик. гемоглобин -8,2 %

06.01.17 ТТГ –3,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 04.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

05.01.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,04

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.01 | 6,5 | 7,2 | 5,3 | 6,7 |
| 06.01 | 5,6 |  |  |  |
| 07.01 | 4,7 | 8,8 | 5,6 | 8,2 |
| 11.01 | 5,0 | 5,4 | 7,0 |  |

03.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.01.16Окулист: (и/ь 12) Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.01.17ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

12.01.17Кардиолог: . Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Гипертоническая болезнь I стадии

ЭХО КС: КДР-5,0 см; КДО-120 мл; КСР- 3,0см; КСО-36 мл; УО- 84мл; МОК- 6,08 л/мин.; ФВ-70 %; просвет корня аорты 2,4 см; ПЛП -4,1 см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ –1,0 см; По ЭХО КС: Уплотнение и расширение аорты. Гипертрофия базального отдела МЖП. Минимальная трикуспидальная регургитация. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

10.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш, стеноз ПБА.

10.01.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия

04.01.17РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

05.01.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диабетической ангиопатии артерий н/к .Стеноз ПБА в канале гунтера справа 22% слева 20%.

05.01.17.Дупл. сканирование вен н/к: эхопризнаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

06.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки гепатомегалии на фоне стеатогепатоза, функционального перегиба желчного пузыря, диффузных изменений его стенки, дифф. изменения поджелудочной железы, синусного липоматоза.

03.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,7 см3; лев. д. V = 9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, тиоктацид, витаксон, тивортин, актовегин, Хумодар К 25 100Р

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.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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: фитосед 1т 3р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., тивортин 1л 2р\д.
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. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, в динамике, Курсы сосудистых препаратов.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 2т 2р/д 1 мес, смарт омега 1к 1р\д во время еды в обед 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.