#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 57

##### Ф.И.О: Говтвян Николей Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Подгорное ул, Ивановская 44

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.01.17 по 24.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб II. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела OS. ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая), астеноневротический с-м. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. ДЖП по гипомоторному типу. Гепатостеатоз 1 ст. Хр. гастродуоденит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, боли за грудиной, тупые колющие боли в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 8ед., Хумодар Б100Р п/з 48 ед, п/у 26 ед. Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром. Диффузные изменения паренхимы с 2014. ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) АТТПО – 60,9 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.17 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк –9,1 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п-3 % с- 72% л- 23 % м-2 %

13.01.17 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол 5,0 тригл -1,04 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,2 Катер -2,7 мочевина –3,2 креатинин –80,3 бил общ –9,8 бил пр –2,3 тим –1,1 АСТ – 0,14 АЛТ –0,53 ммоль/л;

13.01.17 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.01.17Кал на я/г – отр

16.01.17 Суточная глюкозурия – 1,35%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 | 10,4 | 8,9 | 7,6 | 15,1 | 11,9 |
| 15.01 | 4,0 | 12,9 | 11,8 | 9,9 |  |
| 19.01 | 10,4 | 11,4 | 9,9 | 10,6 |  |
| 20.01 | 4,4 | 7,3 |  | 18,9 | 8,3 |

12.01.17Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая), астеноневротический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

21.01.16Окулист: (осмотр в палате)

Серебряный дождь стекловидном теле OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Деструкция стекловидного отела OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

12.01.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.17 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. ДЖП по гипомоторному типу. Гепатостеатоз 1 ст. Хр. гастродуоденит.

13.01.17 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

16.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы по типу хр. панкреатита.

20.01.17 ФЭГДС: Внутрипросветной патологии не выявлено.

13.01.17Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к, Диабетическая остеоартропатия н/к.

12.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: эналаприл, индапрес, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, мильгамма, ноотропил, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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 Р100Р п/з- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р п/з 42-44 ед, п/у 24 -26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., арифон ретард 1т/сут Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 20 мг утром, индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 1т\сут 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг утром 3 мес
12. Рек. гастроэнтеролога: Повторный осмотр гастроэнтеролога

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В