#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 225

##### Ф.И.О: Хруставчук Иван Михайлович

Год рождения: 1956

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка аул. Щорса 11

Место работы: Акимовский райсовет, сторож, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.02.17 по 27.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузнй зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м ДДПП ШОП, ПОП. С-м цервикалгии, люмбалгии, умеренно боевой с-м.

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, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-22 ед., п/у- 20ед., Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –3,0-11,0 ммоль/л. НвАIс -6,4 % от 31.08.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.17 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк –6,8 СОЭ – 8 мм/час

э-2 % п- 4% с- 68% л- 24% м-2 %

15.02.17 Биохимия: СКФ –68,1 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -1,52 Катер -1,5 мочевина –6,8 креатинин –128,6 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –0,67 АСТ –0,50 АЛТ 0,99 ммоль/л;

17.02.17Св.Т4 - 19,1(10-25) ммоль/л; ТТГ –0,5(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 62,6 (0-30) МЕ/мл

### 15.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.17 Микроальбуминурия – 48,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 4,6 | 6,0 | 5,6 | 5,1 |
| 20.02 | 3,8 | 4,4 | 5,1 | 5,1 |
| 23.02 | 4,6 | 3,5 | 5,8 | 4,3 |

Невропатолог: ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м ДДПП ШОП, ПОП. С-м цервикалгии, люмбалгии, умеренно боевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.02.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф + 1,0 =1,0 OS= 0,4сф + 1,0 =1,0 ; ВГД OD= 23 OS=23

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно извиты, склерозированы, вены уплотнены, Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.02.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

25.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7 см3; лев. д. V =7,9 см3

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

Лечение: сиофор, лизиноприл, арифон ретард, леркамен, торвакард, кардиомагнил, нолипрел, Генсулин Н, тиогамма, мильгамма, актовегин, стеатель, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Генсулин Н п/з-22-24ед., п/уж – 20-22ед.,

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: нолипрел би форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д,1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: мускамет 2к в/м № 10 , олфен депо 100 мг\д 10 дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 2356 с 14.02.17 по 27.02.17. к труду 28.02.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В