#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1014

##### Ф.И.О: Сиротюк Виталий Владимирович

Год рождения: 1967

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Дорожнянка ул. Мира 7

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 01.08.18 по  11.08.18 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 (NSS 5, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш ст.. МКБ мелкие конкременты обеих почек. Аутоиммунный тиреоидит, Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вертеброгенная цервикалгия в ст. ремиссии. Вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. I. Риск 4. Остеоартроз коленных г/стопных суставов Rо II НФС II ст. Варикозная болезнь н/к .ВРВ поверхностных 1 ст с обеих сторон н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 36ед., п/у- 24ед., метформин 1000 мг 2р/д Гликемия –8-13 ммоль/л. НвАIс - 10 % от 05.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 12лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг 1р/д. АИТ. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли, диагнотсирован в 2017 ТТГ – 1,1 ( 0,-4,0) АТТПО – 830 ( 0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.08 | 155 | 5,06 | 6,0 | 10 | |  | | 2 | 1 | 6 | 32 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 99 | 6,88 | 2,29 | 1,22 | 4,6 | | 4,6 | 3,8 | 88 | 14,6 | 3,0 | 1,9 | | 0,53 | 0,8 |

08.08.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

02.08.18 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

06.08.18 АЧТЧ – 22,0 МНО 0,89 ПТИ 111 фибр – 2,7

02.08.18 К – 4,61 ; Nа – 142 Са++ -1,12 С1 - 103 ммоль/л

### 02.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. много- в п/зр

03.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

09.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

02.08.18 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия –54,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 | 11,9 | 14,0 | 7,4 | 9,3 |  |
| 03.08 | 8,7 | 15,9 | 9,3 | 10,8 |  |
| 04.08 | 112,2 | 12,7 | 9,0 | 7,8 |  |
| 06.08 | 9,6 | 12,2 | 13,5 | 8,2 |  |
| 08.08 | 7,3 | 9,8 | 7,8 | 10,7 |  |
| 09.08 |  |  |  | 7,4 |  |

03.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4). Вертеброгенная цервикалгия в ст. Ремиссии. Вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии.

03.08.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6 ;

Гл. дно: артерии сужены, вены неравномерного калибра, полнокровны, сосуды извиты, с-м Салюс 1- II , сливные друзы, микроаневризмы. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.08.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. блокада срединного разветвления ЛНПГ

06.08.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. I. Риск 4.

03.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст

06.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к ВРВ поверхностных 1 ст с обеих сторон н/к

07.08.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ мелкие конкременты обеих почек.

02.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

02.08.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 32-33%, ЗББА 36- 38 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; с увеличением размеров печени и селезенки, застоя в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы по типу хр. панкреатит, функционального раздражения кишечника, множественных конкрементов в почках без нарушения уродинамики. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозированы подж. железы; микролитов в почках.

08.08.18 Ревматолог: остеоартроз коленных г/стопных суставов Rо II НФС II ст

01.08.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3см3; лев. д. V = 8,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая в целом однородная В левой дол в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,63 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: узел левой доли

Лечение: Хумодар Б100Р, предуктал MR, небивалол, Хумодар Б100Р мефармил, лозап, асафен, вазилип, эспа-липон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 6ед, п/уж -4 ед., Хумодар Б100Р п/з 38 ед, п/у 28 ед

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг, предуктал MR 1т 2р/д, лозап 100 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д.
5. Рек нефролога: диета с ограничением пищи богатой нуринами. Постоянная гипотензивная терапия. Курсы сосудистых препаратов. Фитотерапия – канефрон 2т 3р/д /сут 1 мес курсами 3-6р/ год
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
7. Рек хирурга: детралекс 50 мг 2р/д 1 мес
8. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы ЛФК, хондросат 2,0 в/м через день № 20 хондрекс форте 1т 2р/д 3 мес, сольвецнций 10 кап утром 5 днейв нед 3 мес, 3 курса в год, местно бифлекс крем на суставы 2р/д 10 дней, лазеро-магнитотерапия на коленные, т/бедреные суставы № 10.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.