#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 4

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

Год рождения: 1974

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

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 02.01.18 по 13.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шст. Стеноз ПБА ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь I стадии. СН 0. Вертеброгенная люмбалгия ремитирующее течение. Хр. простатит в стадии нестойкой ремиссии. Дизурический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год (бросил курить), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 20ед п/у 12 ед. Гликемия – 10,2-14,6ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.01 | 156 | 5,01 | 7,7 | 23 | 1 | 2 | 59 | 32 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.01 | 117 | 5,1 | 1,68 | 1,51 | 2,82 | 2,33 | 5,6 | 88 | 16,8 | 4,0 | 1,1 | 0,36 | 0,46 |

03.01.18 Глик. гемоглобин – 7,0%

05.01.18 Св.Т4 - 15,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –33,7 (0-30) МЕ/мл

03.01.18 К – 5,08 ; Nа –137,9 Са++ -1,12 С1 – 105,2 ммоль/л

### 03.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –14-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко - 3ст проба:

№ 1 лейк - 40000 эритр -250 белок – 0,026

№ 2 лейк - 1900 эритр - отр белок – 0,026

№ 3 лейк - 1900 эритр - отр белок – отр

04.01.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,156

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.01 | 6,9 | 9,7 | 6,2 | 9,3 |
| 06.01 | 8,0 | 8,1 | 8,4 | 6,5 |

04.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная люмбалгия ремиттирующее течение.

10.01.18 Окулист: VIS OD= 0,2 сф – 1,0=1,8 OS=0,7 цил – 0,75 =0,9 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. На гл. дне сосуды извиты, склерозированы, вены полнокровны, ед твердые экссудаты, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта. Миопия слабой степени ОИ.

02.01.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии СН 0. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. контроль АД.

02.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст

02.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. Стеноз ПБА

04.01.17 Нефролог: Дообследование с послед осмотром уролога.

10.01.18 Уролог: Хр. простатит в стадии нестойкой ремиссии. Дизурический с-м.

03.01.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы предстательной железы, хроническая задержка мочи.

02.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3 см3; лев. д. V = 9,3см3

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диаформин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, торадив, тиогамма, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рек. гликемия: натощак< 6,5, после еды < 10 ммоль/л.
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-20-22 ед., п/уж -12-14 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: в плановом порядке МРТ ПОП при усиление болей аркоксия 50 мг 1р/д 7 дней.
7. Рек уролога: омник 1т 1р/д № 30, свечи метилурациновые 1 св 2р/д № 14, азитромицин 500 1т 1р/д № 6
8. 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.