#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1235

##### Ф.И.О: Бутко Иван Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар ул. В.Интернационалистов 18-81

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.10.14 по 22.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Подагра, хроническое течение, активность II, Rо III СФН II. Хронический гастрит, в стадии нестойкой ремиссии, ассоциированный с Н-pylory. Хронический холецистит, панкреатит вне обострения. Хронический гепатоз. Анемия неясного генеза.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, выраженные боли в суставах н/к и в/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, сиофор). Прошел курс лечения в ревматологическом отд. ЗОКБ. 16.09.14 – 02.10.14 «Хронический подагрический артрит интермиттирующие течение. Полиартрит с поражением коленных, голено-стопных, мелких суставов кистей и стоп». В наст. время принимает: диапирид 4 мг, сиофор 1000 мг 2р/д. Гликемия –6,7-17,0 ммоль/л. НвАIс – 9,4 % от 27.09.11. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг не регулярно. 2011 АТТПО – 25,3 МЕ/мл АТТГ 32,9 МЕ/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.14 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,4 лейк –4,9 СОЭ –57 мм/час

э- 2% п-4 % с- 53% л- 36 % м- 5%

16.10.14 Нв – 118

08.10.14 Биохимия: СКФ – 87 мл./мин., хол –5,09 тригл -2,22 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,1 мочевина –7,5 креатинин – 103,2 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим – 0,94 АСТ –0,33 АЛТ –0,18 ммоль/л;

20.10.14 бил общ – 10,2 бил пр - 2,5 тим -2,9 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,54.

14.10.14 Сывороточное железо -7,0 мкмоль/л

08.10.14 Анализ крови на RW- отр

10.10.14ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 08.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

10.10.14 Суточная глюкозурия – 0,28 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –141,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 | 5,7 | 6,2 | 5,7 | 5,6 |
| 12.10 | 6,7 | 8,5 | 7,9 | 9,6 |
| 16.10 |  | 12,7 |  |  |
| 17.10 | 6,2 | 10,6 | 6,4 | 10,5 |
| 19.10 | 7,8 | 12,7 | 10,2 | 10,1 |
| 20.10 |  | 13,5 | 7,8 | 12,1 |
| 21.10 | 7,7 | 10,8 | 9,0 | 9,2 |

07.10.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 10, 0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.10.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная, . Гипертрофия левого желудочка.

21.10.14 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Гематолог: Анемия неясного генеза.

08.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.14Гастроэнтеролог: Хронический гастрит, в стадии нестойкой ремиссии, ассоциированный с Н-pylory. Хронический холецистит, панкреатит вне обострения. Хронический гепатоз. Анемия неясного генеза.

13.10.14 ревматолог Подагра, хроническое течение, активность II, Rо III СФН II.

08.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа I-II ст. слева – II. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.1.014 ФГДЭС: рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастропатия.

14.10.14.УЗИ артерий н/к: Данные на руках

21.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени;

07.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: аспирин кардио, эналаприл, аллопуринол, диапирид, сиофор, золопент, диапирид, маалокс, ортофен, серрата, бисопролол, этсет, диклофенак, диалипон, Фармасулин30/70, ФармасулинHNP

Состояние больного при выписке: Учитывая сопутствующую патологи, глик. гемоглобин 9,4% больной переведен на инсулинотерапию. Учитывая: «Хронический подагрический артрит интермиттирующие течение. Полиартрит с поражением коленных, голено-стопных, мелких суставов кистей и стоп» , затруднение при введение шприцами 100ед/1мл, больному рекомендовано вводить инсулин при помощи шприц-ручки. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин пенф 30/70 п/з-20-22 ед. выдана 1 шприц-ручка.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (Розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., бисопролол 5 мг 1р\д, кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ
4. Эналаприл 10 мг 2р/д., кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, офтан катахром 2к. \*3р/д, Кальция добезилат 1т 3р\д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, проксиум 40 мг 1т 2р\д, за 1 час до еды ( 2 нед), маалокс по 1т дес л. 3р\д ч/з 30-40 мин после еды, офор 1к. 2р\д 10 дней, пробиз 1к 2р\д 10 дней.
8. Рек. гематолога: повторный осмотр.
9. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы ортофен 1т 2р\д 3 дня, серрата 2т 3р\д 3 дня местно диклак гель 3р\д 3 дня.
10. Аллопуринол 100 мг 1т 2р\сут 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.