#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 687

##### Ф.И.О: Павленко Геннадий Петрович

Год рождения: 1974

Место жительства: Ореховский п-е, г. Орехов, ул. К Либнехта 57

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.05.15 по 08.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация.Острая сенсорная полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Гипертоническая, диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Гипертензивная нефропатия СН1. Ожирение I ст. (ИМТ 33,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в пояснице.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.215г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон, сиофор 850 2р/д). Принимал в течении месяца, в дальнейшем прием ССТ отменил, за мед помощью не обращалась. Ухудшение состояния в течении месяца, при контроле гликемия 17,0 ммоль/л.С 24.05.15 конс. эндокринологом по м/ж, возобновлем прием ССТ. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 утром, сиофор 850 мг 2р/д. Повышение АД в течение 14 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.05.15 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,4 лейк – 8,7 СОЭ – 28 мм/час

э- 2% п-0 % с- 50% л- 38 % м-10 %

22.05.15 Биохимия: СКФ –46,68 мл./мин., хол –7,42 тригл – 4,41ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -4,18 Катер -5,03 мочевина –12,9 креатинин –245,3 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим – 2,4 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

02.05.15 Биохимия: мочевина –17,2 креатинин – 274

03.06.15 Общий белок – 78,7

05.06.15ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –52,6 (0-30) МЕ/мл

05.06.15 К – 4,1 ; Nа –144 Са – 2,15 ммоль/л

### 29.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,956 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – 0,0838

02.06.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 1,07

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.05 | 7,8 | 8,5 | 6,9 | 7,3 |
| 03.06 | 7,1 |  | 7,5 | 9,3 |
| 05.06 | 6,2 | 5,0 | 8,2 | 9,4 |

28.05.15Невропатолог: Острая сенсорная полинейропатия н/к.

28.05.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.05.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

29.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце Гипертензивная нефропатия СН1.

29.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.15Нефролог: СД тип 2, средней тяжести, Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Диабетическая, гипертоническая нефропатия..

05.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.06.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу стеатогепатоза, хронического холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках. Диффузных изменений в паренхиме предстательной железы по типу хронического простатита..

29.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Перешеек –0,43 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, энап, дилтиазем ретард, канефрон, диалипон, актовегин, нейробион, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка, соли в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-8 ед., п/уж -6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., при недостаточном эффекте физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ, функции почек..
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. нефролога: диета с ограничением соли, белка, постоянная гипотензивная терапия – антагонисты кальция, В-блокаторы, фитотерпия: канефрон, нефрофит. Контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.