#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 262

##### Ф.И.О: Попов Сергей Владимирович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул. Воронина29 -292

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.02.15 по 05.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ДДПП шейно-грудного отдела. Вторичная цервико токаролгия. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. СПО вскрытие ++, усиение язвы передней стенки..

Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 10ед.

Гликемия –17,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.15 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,9 лейк –11,3 СОЭ –9 мм/час

э-6 % п- 4% с- 44% л- 36% м- 10%

25.02.15 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 2,32Катер -3,0 мочевина –3,5 креатинин –83 бил общ –8,7 бил пр – 1,2 тим –3,8 АСТ – 0,40 АЛТ –0,38 ммоль/л;

26.02.15Амилаза 80,4 – (0-90) ед/л

23.02.15 Анализ крови на RW- отр

04.03.15 С-реактивный белок – отр.

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2834 в п/зр белок – 0,05 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -135000 эритр - белок – 0,06

25.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -147000 эритр - белок – 0,06

27.02.15 Суточная глюкозурия– 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.02 |  | 10,3 | 13,9 | 8,6 |  |
| 24.02 | 10,8 |  |  |  |  |
| 25.02 | 10,7 |  | 5,2 | 13,7 |  |
| 27.02 | 8,1 | 12,5 | 7,4 | 8,0 |  |
| 01.03 | 7,6 | 8,2 | 9,3 | 11,5 |  |
| 02.03 |  |  | 4,4 | 6,5 |  |
| 03.03 | 8,8 | 9,7 |  |  |  |

27.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ДДПП шейно-грудного отдела. Вторичная цервико торакоалгия.

25.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

02.03.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН0.

27.02.15 Уролог: рубцовый филлез.

25.02.5Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.02.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

26.02.15Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Язвенная болезнь а/фаза. Хонический гастродуоденит стадии нестойкой ремиссии. Деформация луковицы 12п кишки. H-pylory отр.

25.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы почек, микролитов в обеих почках без нарушения уродинамики.

25.02.15 ФГДЭС: СПО деформация луковицы ДПК. Единичная лигатура ЛДПК, атрофическая гастродуоденопатия.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: омепразол, Генсулин Р, Гнесулин Н, альмагель

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, де-рол (вис-нол) 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, пангрол 25 тыс по 1т 3р\д во время еды. урсохол 2к на ночь 1 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 2347 с .02.15 по .03.15. К труду .03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.