#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 320

##### Ф.И.О: Гавриленко Борис Павлович

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, Магара 6-59

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 05.03.15 по 18.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, п/инфарктный кардиосклероз, 2012, 2014 СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области, отечность голеней, повышение АД макс. до 2000/100 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибенкламид). В 2005 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 4ед., п/у- 4ед., Хумодар Б100Р п/з – 20 ед, п/у – 10 ед. НвАIс - 10,14% от 18.03.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение многих лет. нарушение ритма по типу трепетаний предсердий с 2011 С 11.03.15 по 27.03.15 проходил стац лечение в кардиолог. отд. кардиодиспансера с диагнозом « ИБС, стабильная стенокардия напряжения ФК Ш (п/инфарктный кардиосклероз 2012, 2014)» В настоящее время принимает аторвастатин 40 мг\сут, небивалол 5 мг, ивабрадин 5 мг, клопидогрель75 мг 1р\д, лизиноприл 5мг 1р\д, полокард 75 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,4лейк –4,7 СОЭ –12 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

06.03.15 Биохимия: СКФ –57 мл./мин., хол –3,8 тригл – 1,11ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП – 1,04Катер – 2,6мочевина –6,1 креатинин –140 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим – 1,2 АСТ – 0,45 АЛТ –1,22 ммоль/л;

11.03.15 мочевина – 6,0 кретаинин - 146

13.03.15 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,83

12.03.15ТТГ – 3,81 (0,3-4,0) Мме/л;АТ ТПО –4,72 (0-30) МЕ/мл

12.03.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

06.03.15К – 4,1 ; Nа –138 ммоль/л

### 06.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.03.15 Суточная глюкозурия –0,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.15 Микроальбуминурия – 147,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 | 7,4 | 11,5 | 9,2 | 6,9 |
| 09.03 | 7,2 | 8,0 | 11,4 | 8,4 |
| 11.03 | 7,2 | 14,7 | 9,9 | 16,2 |
| 13.03 | 7,3 | 7,6 | 14,4 | 14,7 |
| 14.03 |  |  | 12,0 | 11,1 |
| 16.03 |  |  | 11,4 |  |
| 17.03 | 6,9 | 8,1 | 5,9 | 7,6 |

06.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II ст

05.03.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.03.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трепетание предсердий? Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.03.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

15.03.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, п/инфарктный кардиосклероз, 2012, 2014 СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

10.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.15Нефролог: ХБП III ст.: гипертензивная . нефропатия

06.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.03.15Осмотр асс каф. терапии и клин. фармакологии, эндокринологии Ткаченко О.В: диагноз см выше.

05.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, дилипон, витаксон, стеатель, аторвастатин, небивалол, ивабрадин, клопидогрель, лизиноприл, полокард

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. По данным ЭКГ ритм синусовый 18.03.15 7.30 пациент самовольно ушел из отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п/уж -12 ед., Хумодар Р100Р п/з 8-10 ед., п/о – 4 ед, п/у 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: небилет 2,5-5 мг 1р/д, ассофен 80 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индап 2,5 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ
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. ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Рек нефролога: УЗИ МВС ( в энд диспансере отказался), адекватная противогипертензивная терапия.
12. Эссенциале 2 3р/д 1 мес. Контр печеночных проб в динамике

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.