#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 501

##### Ф.И.О: Адаменко Александр Александрович

Год рождения: 1962

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Терпенье, ул. Садовая 2

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.04.15 по 22.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл кардиосклероз. Неполная блокада ЛНПГ. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ХБП II ст. Гипертензивная нефропатия .Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хр. вирусный гепатит С, а/фаза с исходом в цирроз печени? Стеатогепатоз НФП 1-II ст.. Ожирение I ст. (ИМТ32,7 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 250/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП коротким курсом. С 16.05.14-27.05.14 стац лечение в эндиспансере где подобрана инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 24ед., п/у-14 ед. Гликемия –8-18 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет, принимает вальсокор 160мг 1 р/день, бисопролол 5 мг 1 р /день .Страдает хроническим вирусным гепатитом С с 33лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД .

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк –4,7 СОЭ – 30 мм/час

э-2% п- 0% с- 68% л- 25% м- 5%

14.04.15 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол – 4,56тригл -1,61 ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП -2,79 Катер – 3,4мочевина –8,5 креатинин –151 бил общ –16,2 бил пр –4,1 тим – 5,2 АСТ – 0,53 АЛТ – 2,49 ммоль/л;

21.04.15 мочевина –9,0 креатинин –132 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 5,0 АСТ – 0,18 АЛТ – 1,92 ммоль/л;

16.04.15 Тропонин <0,02 нг/мл

20.04.15 Общ белок – 71,3 г/л

17.04.15ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –22,3 (0-30) МЕ/мл

### 15.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,086 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

16.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – 0,024

14.04.15 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,104

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.04 |  |  |  | 6,8 |
| 11.04 | 5,8 | 5,9 | 5,1 |  |
| 15.04 | 3,3 | 3,6 | 5,7 | 4,1 |
| 17.04 | 4,6 | 7,8 | 8,9 | 5,1 |
| 19.04 | 4,8 | 8,6 | 5,8 | 7,5 |

14.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза.

15.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.04.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ЛНПГ. Замедление АВ проводимости. Гипертрофия левого желудочка.

16-22.04.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл диффузный кардиосклероз с нарушением проводимости. Неполная блокада ЛНПГ. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.04.15ЭХО КС: КДР-5,2 см; КДО- 134мл; КСР-3,4 см; КСО-61 мл; УО- 73мл; ФВ-54 %; МЖП – 1,4 см; ЗСЛЖ –1,2 см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард диффузно изменен. Гипокинезия МЖП. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Митральная регургитация 1 ст. трикуспидальная регургитация до 1 ст. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

14.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.15Нефролог: ХБП II ст.: гипертензиная нефропатия, ГБ1II очень высокий риск.

21.04.15Гастроэнтеролог: Хр. вирусный гепатит С, а/фаза с исходом в цирроз печени? Стеатогепатоз? НФП 1-II ст.

14.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением размеров селезенки, функционального раздражения кишечника.

14.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: вальсокор, бисопролол, клопидогрель, фенигидин, трифас, амлодипин диалипон, витаксон, Генсулин Н, актовегин, витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. Пациенту необходимо продолжить стац лечение в терап. отд по м/ж по рекомендации кардиолога, учитывая неустойчивые показатели АД, необходимость дообследования рекомендуемых г/энтерологом.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з -20ед , п/уж 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами. После дообследований рекомендованных гастроэнтерологом
6. Рек. кардиолога: дообследование врача г/энтеролога. Продолжить лечение и дообследование в стационаре по м/ж. аспирин кардио 100 мг 1р\д, диротон 20 мг утром, карведилол 3,125 1р\д, амлодипин 10 мг веч, предуктал MR 1т 2р\д, верошпирон 50 мг 1р\д, трифас 2,5-5 мг 1р\д, Контроль АД, ЧСС, ЭКГ.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, ноотропил 10,0 в/в стр № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. диета с ограничением белка, соли, продуктов богатых калием. Адекватная гипотензивная терапия с использованием антагонистов кальция, В-блокаторов. Инфузионная терапия не показана.
10. Рек. гастроэнтеролога: Дообслеование ГГТ, щелочная фосфатаза, белковая фракция, ФГДЭС или Р-скопия ЖКТ (ВРВ пищевода?), маркеры вирусного гепатита. Повторный осмотр после дообследования. В усл. эндодиспансера от обследований рекомендуемых г/энтеролога отказался.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.