#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 67

##### Ф.И.О: Сушко Петр Андреевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Каменко-Днепровкий р-н, с. Ново-водяное, ул. Киряненко 33

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.01.15 по 03.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Инфекция мочевыводящих путей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение III ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоимунный тиреоидит ,без увеличения щитовидной железы. Эутиреоз.

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 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, софор 1000мг 2р\д. Гликемия –9-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.15 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –5,1 лейк –5,2 СОЭ –6 мм/час

э- 3% п- 2% с- 42% л- 47% м-6 %

21.01.15 Биохимия: СКФ –196,3 мл./мин., хол – 6,4тригл -2,3 ХСЛПВП 1,35- ХСЛПНП -3,9 Катер -3,9 мочевина – 4,9 креатинин –79,2 бил общ –18,2 бил пр –4,6 тим –1,98 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

### 21.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

23.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -225000 эритр - 500 белок – отр

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

22.01.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –129,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.01 | 8,2 | 9,4 | 8,4 | 10,2 |  |
| 23.01 | 8,7 | 9,3 | 8,9 | 8,6 |  |
| 25.01 | 8,3 | 9,8 | 11,4 | 10,8 |  |
| 27.01 | 10,2 | 11,6 | 9,6 | 12,9 |  |
| 29.01 | 8,9 | 9,7 | 11,5 | 14,5 |  |
| 30.01 | 9,6 | 13,3 | 12,3 | 9,1 |  |
| 01.02 | 7,4 | 9,0 | 11,9 | 9,1 |  |
| 02.02 |  | 11,1 | 9,0 |  |  |

21.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

20.01.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ;

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

20.01.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия обоих желудочков. Блокда передней ветви ЛНПГ.

22.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

20.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная.В пр. доле в ср/3 гидрофильный узел 0,5 см с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: тиогамма турбо,актовегин,витаксон,нуклео ЦМФ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, предуктал МR,аспекард ,диапирид, сиофор, сторвас, трайкор, офлоксацин, персен.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, повышение гликемии в 11.00 связано с погрешностью, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

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: Фармасулин Н п/з- 8-12ед., п/уж -4-8 ед.,Фармасулин НNР п/з-30-32 п/уж16-18,

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

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: эналаприл 10-20 мг/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспекард 100 мг 1р/д., индап 2,5 мг 1 р/день .Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 раз в 6 мес.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.