#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 530

##### Ф.И.О: Грабовский Владислав Павлович

Год рождения: 1962

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка пер. Гагарина 1. Прописан: г. Донецк ул Речная 46г-52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.04.16 по 05.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, субкомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта левой г/сфере в системе каротид слева, легкий правосторонний гемипарез, частичная моторная афазия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Круглогодичный аллергический ринит, легкая персистирующее течение, легкое обострение. Сенсибилизация бытовым аллергенам ( клинически). Хронический бронхит, нестойкая ремиссия. ЛН 0 ст. Хронический подагрический артрит, интермитирующее течение. Активность II ст. Rо II СФН II. Микробная экзема, с вторичными высыпаниями.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение веса на 20 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, зуд кожных покровов

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г во время стац лечения по поводу ишемического инсульта. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Метамин SR 500 2р/д в течении месяца (ранее принимал метамин SR 500 мг\*сут). Гликемия –4,6-9,7 ммоль/л. Повышение АД в течение 2 лет. гипотензивную терапию систематически не получает. Подагра (со слов больного) с 18 лет, терапию аллопуринолом не получает. С 31.03.16 по 19.04.16 походил стац лечение в ЗОКВД с диагнозом «Микробная экзема с вторичными высыпаниями», даны рекомендации по лечению (выписной эпикриз № 903 прилагается). В 2014 перенес лакунарный ишемический инсульт. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,9 лейк –4,2 СОЭ –17 мм/час

э-4 % п-1 % с- 74% л-15 % м-6 %

30.04.16 Биохимия: СКФ – 130,7мл./мин., хол –4,2 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -2,03 Катер -2,4 мочевина –5,5 креатинин –97,4 бил общ –13,8 бил пр – 3,4 тим –3,0 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

20.04.16 Глик. гемоглобин -6,6 %

20.04.16 С-реактивный белок -3+++

27.04.16 Анализ крови на RW- отр

22.04.16 мочевая кислота – 499 (208-428) Ревм. фактор – 11,0 ( 0-14)

### 20.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

21.04.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия – 100мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 |  |  |  | 6,0 |
| 20.04 | 7,0 | 4,9 | 5,8 | 6,9 |
| 22.04 | 5,9 | 8,1 | 7,8 | 8,7 |
| 25.04 |  | 6,9 | 12,1 | 8,3 |
| 27.04 | 4,9 | 7,9 | 8,6 | 10,9 |
| 28.04 |  |  |  | 7,0 |

15.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта левой г/сфере в системе каротид слева легкий правосторонний гемипарез, частичная моторная афазия.

14.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.04.16 На р- гр стоп признаки субхондрального склероза в 1х плюснефаланговых суставах с формированием Нallus Valgus.

27.04.16 Конс зав. отд. ревматологии док. мед. наук. проф. Рекалов Д.Г: Хронический подагрический артрит, интермитирующее течение активность II ст. Rо II СФН II.

28.04.16 Конс зав. обл центром аллергологии и клин. иммунологии Каргальска Н.И: Круглогодичный аллергический ринит, легкая персистирующее течение, легкое обострение. Сенсибилизация к бытовым аллергенам ( клинически).

26.04.16 Пульмонолог: Хронический бронхит, нестойкая ремиссия. ЛН 0 ст.

26.04.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

28.04.16 ЛОР: аллергический ринит.

21.04.16 На р-гр обеих г/стопных суставов признаки сужение суставных щелей, субхондрального склероза выраженного слева, характерно для ДОА. Металл. инородное тело в мягких тканях на уровне метафеза б/берцовой кости справа.

21.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.16 на р-гр голеностопных суставов инородного тела не выявлено.

21.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.04.16 УЗИ почек: нельзя исключить наличие микролитов в почках.

24.04.16 Консилиум в составе доц. каф. Ткаченко О.В, начмед Костина Т.К. зав. отд. Фещук И.А. невропатолог Путилина Т.А. леч. врач Соловьюк Е.А.: диагноз см. выше

04.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, конкрементов в в ж/пузыре, на фоне застоя.

05.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 8,3 см3

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

Лечение: диалипон, актовегин, витаксон, дексаметазон 1,0 в/м, тиоктодар, пирацетам, мефармил, индапрес, эльцет, лизиноприл, адаптол, магникор

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, дерматолога, ревматолога, аллерголога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, 6 умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: мефармил (диаформин сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*1р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, при недостаточном эффекте амлодипин 5-10 мг 1р\д В настоящее время принимает лизиноприл 5 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Тиоктодар (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.
10. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р\д 1 мес.
11. Рек зав. отд. ревматологии: соблюдение антипуриновой диеты. Аллопуринол 100 мг или аденурик 80 мг/сут длительно; нимесил 1п 1р\д 10 дней; хомвио-ревман 1ч/л 3р\д 1 мес,повторный осмотр через 2 месяца.
12. Рек зав. об. Центром аллергологии: гипоаллрегенная домашняя обстановка, аквамарис 1 впрыск 4 р/д интроназально, эл. форез интраназально с гидрокортизоном № 5.
13. Рек пульмонолога эреспал 1т 2р\д до 2 мес, бероуал Н 2 инг. 3р\д до 10 дней, затем по требованию.
14. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
15. Рек дерматолога: прилагаются

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.