#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1513

##### Ф.И.О: Антошкин Иван Алексеевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Авалиани 5а - 146

Место работы: СП «Запорожская дирекция ж/д перевозок» РФ «Приднепровской ж/д»» начальник пассажирского сектора. Инв Ш гр

Находился на лечении с 05.12.16 по 16.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артериальная гипертензия. СПО – резекция левой почки ( 2012) по поводу Сг левой почки. ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада передней ветви ЛНПГ неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/у- 4-6ед., Лантус 22.00 – 24 ед. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 8 лет. В анамнезе (2012) - резекция левой почки по поводу Сг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.12.16 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,3 лейк – 5,7 СОЭ – 4 мм/час

э-3 % п-0 % с- 59% л- 29 % м-9 %

06.12.16 Биохимия: СКФ –56,7 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,19 ХСЛПВП – 2,0ХСЛПНП -1,56 Катер – 1,0мочевина – 9,1 креатинин – 126 бил общ – 9,2 бил пр –2,3 тим –4,9 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,99 ммоль/л;

15.12.16 Биохимия: хол –5,8 тригл -1,0 ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -3,1 Катер – 1,6мочевина –4,6 креатинин – 109 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 2,7АСТ – 0,25 АЛТ –0,49 ммоль/л;

06.12.16 Анализ крови на RW- отр

07.12.16 Глик. гемоглобин – 8,2%

### 04.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - много в п/зр

07.12.16 Суточная глюкозурия – 0,99%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.12.16 Микроальбуминурия –54,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.12 | 3,7 |  | 5,0 |  |
| 08.12 | 8,0 | 8,5 | 7,1 | 4,8 |
| 12.12 | 5,4 | 5,2 | 4,1 |  |

06.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст., сенсомоторная форма.

06.1.216Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

2.12.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви. ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

13.12.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада передней ветви ЛНПГ неполная блокада ПНПГ. СН 0.

06.12.16 ФГ ОГК: без патологии

08.12.16Нефролог ХБП Ш. диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия. Операция, сечение кисты в/полюса левой почки.

08.12.16 На р-гр обеих стоп и г/стопных суставов признаки субхондрального склероза в 1х плюснефаланговых суставах с формированием Halgus valgus

12.16.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижден. .

07.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзных изменений по контура левой почки (тантолов скобки) микролитов в почках. изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ

15.12.16КТ ОБП, ОГП, ОМТ: закл КТ признаки состояния после операции: резекции объемного образования верхнего сегмента левой почки, КТ данных за вторичное поражение на уровне сканирования не выявлено. Аномальный (ретроаортальный ) ход левой почечной вены.

12.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо в/в кап № 10, нейрорубин 3,0 в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, стеатель 5,0 на 100,0 физ р-ра в/в кап № 10, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6, траумель 2,2 в/м № 5, гидрокортизон 2,5% 2,0 № 10, триамбраст № 1, шприц 5,0-№ 15 2,0-№ 6 10,0 -№10, система в/в № 10.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з 2-4 ед., п/о-2-4 ед., п/уж 2-4ед., Лантус 8.00 24-26 ед,
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 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р\д.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ и АРА II.
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Б/л серия. АГВ № 235545 с 05.12.16 по 16.12.16. К труду 17.12.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В