#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1580

##### Ф.И.О: Воротило Николай Игнатьевич

Год рождения:1954

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Сергеевка ул. Мира 20

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.12.16 по 29.12.16 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП 1ст .Диабетическая нефропатия IIIст Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит ,без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, посттравматическая), цереброастенический с-м. Инфицированная ссадина кресцово–ягодичной области. ОРВИ. Субакромиальный импиджмент синдром левого плечевого сустава ,кальцифицирующий тенденит

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 200/100мм рт.ст со слов больного ., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм). В наст. время принимает: Новонорм 1т 3р/д, диаформин 1000мг 2р\д,со слов больного в течение последнего месяца дозу новонорма самостоятельно увеличивал до 12 т/сут, Гликемия –10-17ммоль/л. НвАIс - 9,9% от 14.12.16 .Ранее в спец. энд. отд не лечился Боли в н/к в течение месяца. Повышение АД в течение 2лет. гипотензивную терапию не получает. В сентябре 2016 года ЧМТ ,со слов больного ,проходил стац лечение в неврологическом отделении ,мед .документация не предоставлена. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.16 Общ.ан. крови Нв147– г/л эритр –4,4лейк – 4,3 СОЭ –14 мм/час

э-2 % п3 % с- 58% л- 34% м- 3%

21.12.16 Общ.ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,2 лейк – 6,9СОЭ –12 мм/час

э-7 % п- 4% с- 56% л- 24% м- 9%

19.12.16Биохимия: СКФ –90,0 мл./мин., хол –5,1тригл–1,13ХСЛПВП –1,40ХСЛПНП -3,48 Катер -2,85 мочевина –6,1креатинин – 105,6 бил общ – 11,4 бил пр – 2,8тим – 1,7 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,43ммоль/л;

19.12.16 Анализ крови на RW- отр

ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО – 134,0 (0-30) МЕ/мл

### 23.12.16 К – 4,46 Nа – 142 Са – 2,64

### 21.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.12.16Суточная глюкозурия – 1,21 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.16Микроальбуминурия–214,02

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.12. |  |  |  | 9,7 | 6,0 |
| 17.12 | 9,5 | 13,0 | 9,8 | 12,3 |  |
| 18.12 | 8,6 | 9,4 | 6,6 | 8,2 |  |
| 20.12 |  |  | 9,0 | 10,0 |  |
| 21.12 | 8,7 | - | 10,6 | 6,3 |  |
| 24.12 | 8,6 | 8,2 | 6,7 | 9,8 |  |
| 27.12 | 9,1 | 9,2 | 8,3 | 8,1 |  |
| 28.12 | 6,3 | 8,4 | 6,8 | 7,9 |  |

14.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, посттравматическая), цереброастеническийс-м.

15.12.16ЭКГ:ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

21.12.16 Р-гр левого плечевого с-ва: определяются известковые наслоения в области акромиально-ключичного сочленения, характерно для известкового бурсита..

19.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатияартерий н/к.

19.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.12.16 ЛОР: ОРВИ

22.12.16,29.12.16 Хирург Д-з Инфицированная ссадина кресцово–ягодичной области.

28.12.16 Травматолог: Субакромиальный импиджмент синдром левого плечевого сустава ,кальцифицирующий тенденит

28.12.16 Осмотр доц каф. Соловьюк А.О Дигноз см.выше.

16.12.16УЗИ щит.железы: Пр д. V =9,6 см3; лев. д. V = 8,7 см3

Щит.железане увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена.Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарныел/узлыне визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новонорм, диаформин, диалипон, мильгамма, тивортин, Диабетон MR. ,атоксил, эналаприл, перевязки с йоддицирином.

Состояние больного при выписке:СД компенсирован ,уменьшились боли в нижних конечностяхАД 120/70 мм рт. ст.Явления ОРВИ не отмечаются .Ссадина крестцово- поясничной области без признаков воспаления ,в стадии регенерации ,частичной эпителизации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога ,хирурга, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR(диаглизид МR) 60 мг 1р/д.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Эналаприл (престариум) 2,5-5 мг 1р/день под контролем АД
3. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: .Контроль АД, при повышение АД престариум 2,5-10 мг 1р\д ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж, конс. врача уролога..
6. 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.
7. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Конс. окулиста по м\ж
8. Рекомендации травматолога –ревмоксикам 15 мг 1 р/день -14 дней , омез по 1 табл 1 р/день ,диклак гель местно 3 /день 14 дней.
9. Рекомендации хирурга-продолжить обработку бетадином до полного заживления 1-2 недели ,наблюдение хирурга по м\жит.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В