#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 384

##### Ф.И.О: Молявка Владимир Дмитриевич

Год рождения: 1949

Место жительства: Пологовский р-н, г .Пологи ул. К- Маркса 505 -31

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 22.03.16 по 04.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-2, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 17 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкофаж 850 3р/д. Гликемия –10-14,2 ммоль/л. Боли в н/к с в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.03.16 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,1 лейк –5,0 СОЭ – 42мм/час

э- 2% п- 0% с- 51% л-40 % м-7%

25.03.16 лейк – 4,9СОЭ – 35 мм/час

23.03.16 Биохимия: СКФ –70,4 мл./мин., хол –6,2 тригл -2,0 ХСЛПВП -0,61 ХСЛПНП – 4,6Катер -9,1 мочевина –9,1 креатинин – 147,3 бил общ 12,8 бил пр – 3,2 тим –1,6 АСТ – 0,48 АЛТ –0,67 ммоль/л;

28.03.16 Мочевина 4,1 креатинин 124,1

25.03.16ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 27,3 (0-30) МЕ/мл

### 23.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – на всё в п/зр белок – 0,047 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

2428.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 12000 эритр -1500 белок – 0,064

28.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

24.03.16 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – 0,101

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.03 | 18,0 | 19,4 | 15,0 | 10,0 |
| 24.03 | 12,5 | 14,6 | 10,1 | 9,1 |
| 25.03 | 11,7 | 15,0 | 10,0 | 11,3 |
| 28.03 | 9,5 | 13,6 | 9,5 | 13,0 |
| 29.03 | 7,8 |  |  |  |
| 30.03 |  | 9,4 | 9,6 | 10,0 |
| 01.04 |  | 10,1 | 6,7 | 5,7 |

22.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-2, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение.

23.03.16Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.03.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

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

23.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.03.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

25.03.16РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, ; перегиба ж/пузыря и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

22.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,2 см3; лев. д. V = 10,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диалипон турбо, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, глюкофаж, лозап, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар К 25 100Р п/з-34 ед., п/уж -20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль креатинина, мочевины, СКФ в динамике.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: лозап 50 – 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
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. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р\д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. нефролога: проведение УЗИ предстательной железы с осмотром уролога. Адекватная гипотензивная терапия.
10. Канефрон 2т 3р\д 1 мес.
11. Контроль ОАК в динамике.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.