#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 585

##### Ф.И.О: Харченко Сергей Валентинович

Год рождения: 1964

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка, ул. Ленина 48

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05 .05.16 по 17.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Кисты левой почки. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, венозно-ликворная дисфункция, астеноневротический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический панкреатит средней тяжести с нарушением внешне и внутрисекреторной функции. Гипомоторная дискинезия и деформация ЖВП. Хронический гастродуоденит, обострение. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, одышку при физ нагрузках.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. С 2013 переведен на интенсивную схему инсулинотерапии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-30 ед., п/о-20 ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР 22.00 20 ед. Гликемия –11-12 ммоль/л. Со слов больного при приеме препаратов метформинового ряда жидкий стул. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг. Диффузный зоб с 2014 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) АТТПО – 32,1. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.05.16 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,9 лейк –5,1 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 29% м- 4%

06.05.16 Биохимия: СКФ –158 мл./мин., хол –4,1 тригл -2,31 ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП -2,33 Катер -4,7 мочевина –4,4 креатинин –89 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим –3,6 АСТ – 0,16 АЛТ –0,15 ммоль/л;

13.05.16 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) АТТПО 21,2 (0-30) МЕ\мл

### 06.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 24-26 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 23500 эритр - белок – о0,029тр

16.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

10.05.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.05.16 Микроальбуминурия – 120мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.05 | 11,4 | 13,6 | 11,7 | 9,2 |  |
| 08.05 |  | 16,4 | 11,14 | 10,1 |  |
| 10.05 |  |  |  | 9,3 | 11,,2 |
| 11.05 2.00-7,2 | 6,4 | 13,0 | 4,2 | 12,7 |  |
| 14.05 | 6,7 | 12,4 | 12,9 | 8,7 |  |
| 15.05 |  |  | 6,1 |  |  |
| 16.05 |  | 11,7 |  |  |  |

05.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, венозно-ликворная дисфункция, астеноневротический с-м.

17.05 16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

10.05.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.5.16 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия.

10.05.16ЭХО КС: КДР-5,9 см; КДО176- мл; КСР-4,3 см; КСО-83,6 мл; УО- 93мл; МОК- 6,24л/мин.; ФВ- 52,66%; просвет корня аорты -3,7 см; ПЛП – 4,05 см; МЖП –1,12 см; ЗСЛЖ –1,12 см; ППЖ- 2,33см; ПЛЖ- 5,97см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок АО, увеличение полости сердца, гипертрофия ЛЖ, ЛГ 1 ст, гипокинезия ЗСЛЖ, диастолическая дисфункция ЛЖ не нарушена.

06.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.05.16Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит средней тяжести с нарушением внешне и внутрисекреторной функции . Гипомоторная дискинезия и деформация ЖВП. Хронический гастродуоденит, обострение.

16.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; с увеличением ее размеров ,без признаков портальной гипертензии, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хронического панкреатита,функционального раздражения кишечника, парапельвикальной косты левой почки,мелких конкрементовв почках без нарушения урокинети

06.05.16 осмотр асс. каф. Соловьюк А.О.: Диагноз см. выше.

17.05.16 Нефролог Д-з ХБП I ст. Диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия. Кисты левой почки. Инфекцией мочевыводящих путей.

06.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3см3; лев. д. V =8,1 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, лизиноприл, физиотенс, изокет спрей, золопент, панкреазим, офлоксацин, предуктал MR, тиоктацид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Повышение гликемии в 11.00 связано с погрешностью в еде.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-36-38 ед., п/о-22 ед., п/уж - 24ед., Фармасулин НNР 22.00 24 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лоспирин 75 мг 1р\д, нолипрел форте 1т 1р\д. небивалол 1,25 мг 1р\д, при болях в сердце изокет спрей 1-2дозы, аторвастатин 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктодар (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нообут 1т 2р\д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Конс окулиста по м\ж.
12. Рек. гастроэнтеролога: золопент 40 мг 1т 2р\д № 14, панкреазим 1т 3р\д с едой 14 дней
13. Рек нефролога: показана конс. уролога. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ, АРА II. канефон 2 3р\д 1 мес 3-4 курса в год. Контроль ОАМ в динамике, УЗИ контроль 1-2р/год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.