#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1334

##### Ф.И.О: Топалов Александр Федорович

Год рождения: 19

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 149 корп 1 кв20

Место работы: пенсионер, инв II гр .

Находился на лечении с 01.11.16 по 08.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазркоагулаляции сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия. IV ст. МКБ с отхождением конкрементов. Анемия хронического больного. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Двухсторонняя хр сенсоневральная тугоухость AS 1 ст. АД практически глухость. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-18 ед., п/у-7-8 ед., Гликемия –6-8 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. С 01.2014 ИБС стенокардия напряжения. Из гипотензивных принимает леркамен 10 мг 1р/д, кардосал 10 мг веч. прогрессирующие повышение креатинина, мочевины с 2015, на «Д» учете у нефролога. Смешанный зоб с 2007. АТТПО – 64,8 ТАПБ не проводилось. В 2015 паратгормон – 139 (12-65,0) фосфор 1,54 (0,7-1,2). Консультирован хирургом-эндокринологом. Дз: вторичный гиперпаратиреоз. Оперативное лечение по поводу гиперпаратиреоза не показано. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.11.16 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,4 лейк –4,5 СОЭ –38 мм/час

э-0 % п-1 % с- 73% л- 24 % м- 2%

02.11.16 Биохимия: СКФ –18,7 мл./мин., хол –5,8 тригл -2,3 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП – 3,7 Катер -4,4 мочевина – 21,0 креатинин – 433,8 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –3,3 АСТ –0,15 АЛТ –0,26 ммоль/л;

07.11.6 мочевина – 25,4 креатинин – 448,9 СКФ – 18,1

04.11.16 Глик. гемоглобин – 8,3%

04.11.16ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

04.11.16 К – 5,5 Nа – 136,4

02.11.16 К – 4,6 ; Nа – 130 ммоль/л

08.11.16 К – 5,3 Nа – 13,5 Са ионизированный– 1,21

### 02.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,683 ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

07.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр – 250 белок – 0,492

04.11.16 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 1,32

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 | 5,8 | 6,7 | 6,0 | 7,0 |
| 04.11 | 4,8 | 8,7 | 7,4 | 5,9 |
| 07.11 | 5,6 |  |  |  |

08.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

08.11.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазркоагулаляции сетчатки ОИ.

01.11.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.11.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

03.11.16 ЛОР: двухсторонняя хр сенсоневральная тугоухость AS 1 ст. АД практическая глухость.

04.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.16Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия. МКБ с отхождением конкрементов.

07.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст. функционального раздражения кишечника; микролитов в почках.

08.11.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

07.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3см3; лев. д. V = 10,4см3

Перешеек –0,51 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,42 \*1,2 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: леркамен, кардосал, физиотенз, нормазе, тардиферон, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-18 ед., п/уж -6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 2-3мес.
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: леркамен 10-20 г 1р\д физиотенз 0,2 мг веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке (проведена беседа)
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии, калия крови в динамике. Диета с ограничением белка, соли, препаратов богатых калием. Адекватная гипотензивная терапия с исключением ингибиторов АПФ, АРА II. Тардиферон 1т \сут, нормазе 30 мл 2-3р/нед. пи снижение СКФ меньше 15 направить на диализную комиссию.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ . оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение ЛОР врача, сурдолога.
13. Рек доц. каф. Ткаченко О.В. диета с ограничением продуктов богатых калием, ограничением белка до 0,7 г/кг в сутки, ограничение поваренной соли, жидкости . розувастатин 10 мг на ночь, кардиомагнил 75 мг\сут. леркамен 10-20 мг\сут под контролем АД, карведилол 12,5-25 мг\сут под контролем ЧСС, физиотенз 0,2 мг веч. Препараты железа, нормазе, контроль биохимических показателей крови в динамике.
14. Контроль паратгормона, Са крови в динамике. осмотр хирурга эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.