#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 991

##### Ф.И.О: Матвиенко Алексей Дмитриевич

Год рождения: 157

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Киевская 1

Место работы: инв Ш гр н/р

Находился на лечении с 22.08.16 по 02.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл , диффузный кардиосклероз, митральная трикуспидальная регургитация 2 ст. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее, неконтролируемое обострение ср. степени тяжести ЛН IIст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/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 180/110 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области, сухой каель, приступы удушья.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 30ед., п/у-20 ед. Гликемия –2-20 ммоль/л. НвАIс - 8,4% от 02.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Бронхиальная астма в течении 15 лет принимает беродуал 2вд \*2р/д, беклафор 2 вд\* 2р/д. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает вазар Диффузные изменения паренхим ыщит .железы с 2012. АТТПО – 14,0 АТТГ – 0,2. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.08.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –9,0 СОЭ –23 мм/час

э- 1% п- 0% с-76 % л- 22 % м- 1%

23.08.16 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,24 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -3,8 Катер -4,8 мочевина –5,0 креатинин –98 бил общ –17,6 бил пр – 4,4 тим –2,0 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

23.08.16 Глик. гемоглобин – 9,8%

23.08.16 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 25.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –на всё в п/зр белок – 0,049 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

25.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 60500 эритр -1000 белок – 0,037

30.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 60000 эритр -1000 белок – отр

09.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

26.08.16 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – 0,058

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.08 | 8,4 | 13,3 | 8,5 | 10,0 |
| 25.08 | 6,9 | 8,0 | 9,9 | 10,6 |
| 27.08 | 9,5 |  |  |  |
| 29.08 | 10,2 | 12,3 | 5,8 | 7,9 |
| 31.08 | 8,4 | 9,8 | 3,7 | 7,8 |

22.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

23.08.16Окулист: VIS OD= 0,5+0,5=0,7 OS= 0,3+0,75=0,5 ;

Факослкероз. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, сосуды широкие, извитые, склерозированы. Сетки вен уплотнены. микроаневризмы, Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

22.08.16ЭКГ: ЧСС - 68уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.08.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл , диффузный кардиосклероз, митральная, трикуспидальная регургитация 2 ст. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

23.08.16ЭХО КС: КДР-6,0 см; КСР-4,1 см; ФВ-67 %; просвет корня аорты -3,3 см; ПЛП – 4,8 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ – 1,3см; ППЖ- 3,0см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ и ПЖ, дилатации ЛП, ЛЖ и ПЖ диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1-2на МК, регургитации 2 ст ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

29.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Инфекция мочевыводящих путей.

29.08.16 Дуп. сканирование артерий н/к: эхопризнаки стеноза ПББА справа 32% слева 31%, ЗЗББА справа – 29%, слева 32%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.16 УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст с увеличением размеров селезенки, функционального раздражения кишечника

22.08.16Аллерголог: бронхиальная астма, тяжелое персистирующее, неконтролируемое обострение ср. степени тяжести ЛН IIст.

25.08.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V =8,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, ноотропил, нейрорубин, беклофорт, беродуал, заферон, вазар, предуктал MR, клопидогрель, аторвастатин, норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-32 ед., п/уж -32 ед., Хумодар Р100Р п/з 22 ед, п/у 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 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. клопидогрель 75 мг 1р\д, нолипрел форте 1р\д. При недостаточном снижении АД амлодипин 5-10 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. Рек аллерголога: см. конс. заключение.
10. Рек. нефролога: адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. Конс. уролога
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.