#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1023

##### Ф.И.О: Шелудько Василий Борисович

Год рождения: 1954

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Возрождение ул. Садовая 2

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 30.08.16 по 07.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цефалгический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, метаболическая кардиомиопатия, фибрилляция предсердий СН СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, амарил). С 01.08.16 получал стац лечения в Мелитопольской ЦРБ по поводу трофических нарушения правой ягодицы, принимал инсулинотерапию коротким курсом. Гликемия –10,4-21,4 ммоль/л. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает Лозап плюс. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерпии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.08.16 Общ. ан. крови Нв – 97 г/л эритр –3,0 лейк –8,0 СОЭ – 45 мм/час

э- 6% п- 6% с-68 % л- 18 % м- 2%

31.08.16 Биохимия: СКФ –23,7 мл./мин., олл –4,1 тригл -2,53 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -2,1 Катер -4,1 мочевина – 4,4 креатинин –107 бил общ – 24,5 бил пр – 7,9 тим – 3,2АСТ – 1,11 АЛТ –0,75 ммоль/л;

03.09.16 бил общ – 17,1 бил пр – 4,1 АСТ 0,88 АЛТ 0,52

02.08.16 Глик. гемоглобин – 10,4%

01.09.16 К – 3,65ммоль/л

03.09.16 К – 3,47ммоль/л

06.08.16 К –3,55 ; Nа – 147,7 ммоль/л

30.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

30.08.16 Проба Реберга: Д- 2,4л, d- 1,67мл/мин., S-2,73 кв.м, креатинин крови-114 мкмоль/л; креатинин мочи- 6438 мкмоль/л; КФ- 59,7мл/мин; КР-97,2 %

### 30.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12500 эритр - белок – отр

31.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -21000 эритр -10000 белок – 0,072

01.09.16 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 9,2 | 13,8 | 11,8 | 13,9 | 10,2 |
| 01.09 | 13,7 | 14,7 | 13,8 | 12,3 |  |
| 02.09 | 10,8 | 12,8 | 12,5 | 13,7 |  |
| 03.09 | 13,0 | 9,9 | 11,5 | 9,4 |  |
| 05.09 | 9,6 | 8,1 | 6,4 |  |  |
| 06.09 | 8,6 | 8,6 | 10,4 | 7,8 |  |

23.06.816Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цефалгический с-м.

30.08.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 сосуды узкие извиты, скерозированы, с-м Салюс II- Ш в Макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ.

06.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.08.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, метаболическая кардиомиопатия, фибрилляция предсердий СН СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

31.08.16: на Р-гр ОГК легкие в полном объеме без инфильтрации, некоторое объединение легочного рисунка, корни малоструктурны

05.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.16Хирург: инфицированный пролежень ягодичной области справа.

30.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 3,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: актовегин, диклофенак, магникор, цефтриаксон, диклофенак, магникор, предуктал MR, варфарин, абифлокс, эмсеф, корвидекс, варфарин, тималин, аспаркам, трифас, Хумодар Б100Р, перевязки с бетодином.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/85 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-38-40 ед., п/уж -36-38 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR, карведилол 12,5 мг утром, дигоксин 250 1р\д, трифас 20 мг, варфарин 2,5 престариум 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек хирурга: перевязки с бетадином.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.