#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1131

##### Ф.И.О: Гапон Виктор Иванович

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, с. Орлянка ул. Вишневая 100

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.09.16 по 30.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гиперметропия ОИ. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения ф.кл. II. п/инфарктный кардиосклероз (1989), аортальный стеноз 1 ст. неревматический СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом. Ассоциированный с H-pylory, H-pylory положительный. Рубцовая деформация луковицы ДПК. СПО ушивание кровоточащей язвы луковицы ДПК (2012) Гепатомегалия. ДЖП по гипомоторному типу. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Микролитиаз почек. Хронический простатит в стадии обострения. Эректильная дисфункция.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 по 2007 принимал инсулинотерапия Хумодар Б100Р п\/з 8 ед, + Диабетон MR 30 мг веч. С 2012 переведен амбулаторно на прием ССТ. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 2т утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия 10-12 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5мг, коронал 5 мг, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.16 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр – 5,2 лейк –4,2 СОЭ – 12 мм/час

э- 2% п- 2% с-63 % л- 28 % м- 5%

22.09.16 Биохимия: СКФ –93,2 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -2,0 Катер -1,5 мочевина –4,2 креатинин –94,0 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –2,2 АСТ –0,23 АЛТ –0,23 ммоль/л;

23.09.16 Глик. гемоглобин – 11,3%

### 2.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

22.09.16 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –270 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 | 8,4 | 93 | 7,8 | 7,0 |
| 24.09 | 7,7 | 8,0 | 8,1 | 12,0 |
| 27.09 | 8,1 | 9,5 | 6,9 | 7,1 |
| 29.09 | 7,1 |  |  |  |

20.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

22.09.16Окулист: VIS OD=0,2+4,0=0,6 OS=0,1+4,5=0,6 ; ВГД OD= 19 OS=19

Факослероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы. В макулярной области без особенностей. Д-з: Гиперметропия высокой степени ОИ.

14.09.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

29.90.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, п/инфарктный кардиосклероз ( 1989), аортальный стеноз 1 ст. неревматический СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.08.16ЭХО КС: КДР- 6,4см; КДО- 207мл; КСР- 4,6см; КСО-100 мл; УО- 107мл; МОК- 5,9л/мин.; ФВ- 51%; просвет корня аорты -2,8 см; ПЛП -4,2 см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ – 0,8см; По ЭХО КС: Склероз аорты, АК, МК. Стеноз АК 1 ст. Увеличения полости ЛЖ. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Трикуспидальная регургитация 1 ст. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

26.09.16 Хирург: спаечная болезнь брюшной полости вправимая вентральная грыжа средних размеров. Эрозивный гастродуоденит. Рубцовая деформация ДПК.

22.09.16Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом. Ассоциированный с H-pylory, H-pylory положительный. Рубцовая деформация луковицы ДПК. СПО ушивание кровоточащей язвы луковицы ДПК (2012) Гепатомегалия. ДЖП по гипомоторному типу.

22.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.16Уролог: Микролитиаз почек. Хронический простатит в стадии обострения. Эректильная дисфункция..

21.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, микролитов почках, изменений диффузного тпа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

26.09.16 ФГДЭС: Эрозивная гастродуоденопатия. Рубцовая деформация в луковице ДПК.

22.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В левой доле с/3 гидрофильный узел 0,66\*0,5 см с изоэхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: диалипон, витаксон, Диабетон MR, сиофор, амлодипин, коронал, проксиум, предуктал MR, нолипрел форте, офор, паноцит, де-нол, геповал,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

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

Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 г 1р\д коронал 1,25 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек хирурга: наблюдение хирурга, гастроэнтеролога. Ношение бандажа. КТ ОБП в плановом порядке.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, офор 1т 1р\д 7-10 дней, паноцит 40 мг 1р\д за 1 час до еды утром и вечером2 нед, де-нол (гастронорм) 2т 2р/д за30 мин до еды 2-4 нед, гепавал 1т\д 2р/д 1 мес.
10. Рек уролога: см. заключение.
11. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес. при неудовлетворительной компенсации решение вопроса о переводе на инсулинотерапию

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.