#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 178

##### Ф.И.О: Щетинин Анатолий Иванович

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, ул. Невского 14-1

Место работы: ОАО «Запорожоблэнерго», сторож

Находился на лечении с 10.02.16 по 22.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОД. Незрелая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. кисты обеих почек. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип 1, акт 1 R II . СФН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, боли в крыпных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-30 ед., п/о-20 ед., п/у- 20ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед.

Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,1 лейк –5,7 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 2% с- 58% л- 36 % м- 3%

11.02.16 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –5,7 тригл -4,32 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП -2,96 Катер -6,3 мочевина –2,8 креатинин –108 бил общ – 13,5 бил пр –3,4 тим –2,6 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

19.02.16 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,5 (0-30) МЕ/мл

### 11.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.02.16 Суточная глюкозурия – 0,84 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –46,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 8,6 | 8,6 | 11,9 | 10,3 |
| 15.02 | 8,6 | 8,8 | 8,8 | 7,0 |

10.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м

10.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,2

Артифакия ОД. Помутненние в хрусталике OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОД. Незрелая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки OS

10.02.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.02.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

11.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.16Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Киста левой почки.

16.02.16 ревматолог: Ревматоидный артрит, серопозитивный тип 1, акт 1 R II . СФН 1.

12.02.16РВГ: Нарушение кровообращения слева II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.02.16 На р- гр кистей определяется перестройка костной ткани и субхондральный склероз в межфаланговых суставах обеих кистей.

15.02.16 На р- гр стоп деформация и субхондральный склероз в 1х плюснефаланговых суставах обеих стоп. Деструктивных изменений не выявлено.

16.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст краевой кисты в левой почки.

11.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,5см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, L-лизин эсцинат, кардиомагнил, глюкофаж, метилпреднизолон, индапрес, эналаприл, небивалол, аторвастатин, витамин В 12.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-30 ед., п/о-20 ед., п/уж - 20ед., Протафан НМ 22.00 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небивалол 5-10 мг 1р\д., аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КТ сердца и сосудов по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ.
11. Рек. ревматолога: метотрексат 10 мг в нед + фолиевая кислота ч/з 24 чаа после метотрексата 1р\нед метилпреднизолон 8 мг\сут, снижать на 1 мг 7 дней до возможной отмены. Эзолонг, 20 мг 1т на ночь 2 нед, в мес, ротавит кальциум 1п 1р\д 1 мес – 3 курса в год. Контроль ОАК, СРБ, АСТ, АЛТ, тим. пробы, мочевины, креатинина, ОАМ в динамике. Наблюдение терапевта.
12. Рек нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии динамике, УЗИ контроль почек 2р\год. Адекватная противогипертензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
13. Б/л серия. АГВ № 235164 с 10.02.16 по 22.02.16. К труду 23.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/оЗав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.