#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 456

##### Ф.И.О: Работкин Борис Владимирович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Компрессорная 28а- 59

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.03.17 по 07.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диапирид 2-3 мг утром , диаформин 1000 веч. Гликемия – 7-9-15ммоль/л. НвАIс -8,5 % от 12.2016 (со слов больного). Боли в н/к с в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает дифорс 80 мг 1-2р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.03.17 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,1 лейк –5,8 СОЭ –24 мм/час

э- 1% п-1 % с- 73% л-23 % м- 2%

28.03.17 Биохимия: СКФ –75,6 мл./мин., хол –7,9 тригл -8,2 мочевина –9,0 креатинин –137 бил общ – хилез бил пр –хилез тим –13,5 АСТ – 0,41 АЛТ –0,61 ммоль/л;

31.03.17 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –8,0 тригл -8,2 ХСЛПВП -4,21 мочевина –7,7 креатинин – 124 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –10,9 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,43 ммоль/л; общ белок – 61

04.04.17 Биохимия: СКФ –79,1 мл./мин., мочевина – 7,8 креатинин – 123,2

30.03.17 ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/млл; АТ ТПО –4,1 (0-30) МЕ/мл

31.03.17 К – 4,82 ; Nа –137,6 Са -1,19 - С1 - 105,2 ммоль/л

03.04.17 Коагулограмма: ПТИ – 93,8 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –90,3 %; св. гепарин – 6

### 28.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,356 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.17 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – 1,067

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.03 | 15,0 | 12,4 | 8,3 | 9,1 |
| 29.03 | 13,2 | 13,6 |  |  |
| 30.03 | 12,3 | 11,7 | 12,7 | 16,2 |
| 31.03 | 13,8 | 13,7 |  |  |
| 01.04 | 9,1 | 9,8 | 7,8 | 4,4 |
| 03.04 | 10,6 | 12,7 | 6,9 | 5,3 |
| 04.04 | 11,2 | 9,5 |  | 8,8 |
| 05.04 2.00-6,6 | 13,4 |  | 7,0 | 4,9 |
| 06.04 | 8,4 |  |  |  |

27.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение

30.03.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии широкие, извиты, не выраженный склероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.03.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.04.17 ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Динамика положительная.

29.03.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рекомендовано небивалол 1,25 мг 1р\д, хипотел 40 мг 1р веч, предуктал MR 1т 2р\д

29.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.04.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

04.04.17 Осмотр доц кафедры Соловьюк А.О: диагноз см. выше

29.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров ;

04.04.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз согласован Рек доц. каф. Ткаченко О.В. : диета № 9 гипохолистеринемическая ограничение белка с пищей, розувастатин 20 мг\сут, дифорс 80 мг 1т 2р\д, небивалол 5 мг 1р\д, физиотенс0,2 мг 1-2 р\сут, ЭХОКС, контроль креатинина крови в динамике.

27.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 4,8см3

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

Лечение: бисопролол, дифорс, Инсуман Базал, диаформин, хипотел, каптоприл, розувататин, диалипон, витаксон, диапирид, эссенциале.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -8-10 ед

диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \* веч. под контролем креатинина, СКФ. При показаниях диаформин отменить или провести коррекцию дозы. Регулярный самоконтроль соблюдение режима диетотерапии. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес, при необходимости повторная госпитализация в эндокриндиспансер.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 2-3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Диалипон 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.
5. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Лизиноприл 10 мг\сут
6. Гипотензивная терапия (принимает в настоящее время) дифорс 80 мг 2р\д, бисопролол 5 мг 1р\д. контроль АД, ЧСС

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В