#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 491

##### Ф.И.О: Пилявский Михаил Михайлович

Год рождения: 1960

Место жительства: . Запорожье ул. Сытова 9а - 60

Место работы: АТ «Мотор-Сич», токарь

Находился на лечении с 31 .03.17 по 14.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, полная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ нагрузке, отек правой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимакс 6 мг метамин 1500 веч. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.04. | 147 | 4,4 | 9,1 | 19 | 1 | 6 | 75 | 17 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.04 | 1146, | 3 | 8,9 | 8,9 |  |  | 4,1 | 88 | 10,8 | 2,7 | 7,6 | 17 | 1,16 |
| 07.04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,55 | 1,12 |

03.04.17 Анализ крови на RW- отр

07.04.17 АТ ТПО – 81,2 (0-30) МЕ/мл

04.03.17 К – 5,2 ; Nа –134,4 ммоль/л

07.04.17 К – 5,2 ; Nа –134,4 Са++ - 1,18 С1 -96 ммоль/л

### 04.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 18-10 в п/зр белок – 0,208 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - 500 белок – 0,222

10.03.17 Суточная глюкозурия – 3,5 %; Суточная протеинурия – 0,211

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.04 | 9,0 | 12,0 | 15,0 | 7,4 |
| 06.04 | 11,4 | 13,2 | 10,9 | 10,0 |
| 10.04 | 13,0 | 9,6 | 7,2 | 8,8 |
| 13.04 | 11,5 | 11,5 | 11,5 | 8,7 |

14.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3)

06.04.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены полнокровны, ангиосклероз, Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.03.17ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.04.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, полная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, 1т 1рд , предуктал MR 1т под контролем АД.

03.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.17 на р- гр правой стопы в 2х проекциях определяется консолидированный перелом II пл. кости. признаки субхондрального склероза и перестройка костной структуры в суставах 1 пальца и межфаланговых с-вах, характерно для подрагического полиартрита .

31.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Диабетон MR, форксига, ципрофлоксацин, эналаприл, метамин, диаглизид, хемопамид, глимакс диалипон, флуконазол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия, уменьшились боли в н/к, но сохраняется отек и боли в правой стопе.. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

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

форксига 10 мг утром. При сохраняющейся гипергликемии повторная госпитализация для перевода на инсулинотерапию

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. Индапамид 1,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Сдать ТТГ с послед. конс. эндокринолога.
7. Анализ крови на мочевую кислоту, конс. ревматолога, травматолога
8. Б/л серия. АГВ № 235753 с 31.03.17 по 14.04.17. к труду 15.04.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В