#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 563

##### Ф.И.О: Гаврилюк Игорь Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянский р-н, ул. Бочарова 34а - 71

Место работы: ГУ «Изясловская исправительная колония №31», инженер строитель

Находился на лечении с 14.04.17 по 25.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 4, NDS 4). Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. ВРВ. Вторичный лимфостаз н/к стадия декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. МКБ конкремент левой почки.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з 50 ед, п/у 30 ед. При приеме метформинового ряда отмечает плохую переносимость, связывает с хр. вирусным гепатитом В. Гликемия –6,5-15,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Смешанный зоб, узел пр. доли с 2011 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 20(0-30) МЕ/мл. С 2011 хронический вирусный гепатит В. 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 |
| 18.04 | 149 | 4,5 | 9,1 | 10 | 3 | 0 | 75 | 17 | 5 |
| 21.04 |  |  | 8,4 | 10 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.04 | 193 | 7,0 | 2,9 | 0,94 | 4,7 | 6,7 | 4,1 | 71,5 | 14,0 | 3,5 | 1,2 | 0,83 | 0,67 |

21.04.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

21.04.17 К – 3,99 ; Nа – 141 Са - 2,06 ммоль/л

### 18.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед эпит. перех. – ед в п/зр

21.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

19.04.17 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия –59,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 5,0 | 7,4 | 6,7 | 7,8 |
| 20.04 | 7,0 | 10,7 | 8,4 | 7,7 |
| 22.04 | 7,0 | 9,0 | 10,2 | 11,0 |
| 23.04 |  |  | 11,7 | 5,1 |
| 24.04 |  |  | 8,1 |  |

14.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 4, NDS )

18.04.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS=1,0

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, артерии сужены, с-м Салюс 1, вены уплотненны. В макулярной области без особенностей. Дз: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

14.04.17 ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р\д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

24.04.17 Ангиохирург: ВРВ. Вторичный лимфостаз н/к стадия декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.17 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ конкремент левой почки.

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

20.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, множественных конкрементов в почках, крупного конкремента в с/3 левой почки без нарушения урокинетики.

14.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,0 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Комб, тиоктодар, пирацетам, витаксон, нолипрел, эналаприл, диалипон, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-50 ед., п/уж -30 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг 2р/д , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. 3-4 курса в год
11. Конс. в гепатоцентре учитывая в анамнезе вирусный гепатит В.
12. Рек кардиолога см. выше.
13. Б/л серия. АГВ № 2357 с 14.04.17 по 25.04.17. к труду 26.04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В