#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1681

##### Ф.И.О: Гавриленко Эдуард Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Энергодар, ул. Курчатова 20-44

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29 .11.17 по 10.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10-15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: Глюкофаж XR 500 мг 2р/д Гликемия –10-17 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает кардкет 40 мг, бисопролол 10 мг 1р/д, ко-амлесса 1т 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.11 | 152 | 4,5 | 4,1 | 33 | 0 | 2 | 54 | 35 | 6 |
| 04.12 | 139 | 4,2 | 3,3 | 53 | 1 | 1 | 55 | 41 | 2 |
| 07.12 | 130 | 3,9 | 3,8 | 35 | 10 | 0 | 74 | 23 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.11 | 124 | 4,0 | 1,98 | 1,50 | 1,59 | 1,6 | 3,7 | 60 | 13,4 | 3,1 | 5,8 | 1,7 | 5,4 |
| 04.11 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,4 | 2,9 | 9,2 | 5,1 | 5,7 |

01.12.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV положительный

01.12.17 С-пептид – 4,2 (1,1-4,4) нг/мл

06.12.17 РЭА - 8,74(0-3,4) СА 16-9 38,4 ( 0-18,3) АФП - 6,85 ( 0-5,0)

30.11.17 К –4,13 ; Nа – 138 Са++ -1,09 С1 -100 ммоль/л

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

.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

01.12.17 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### .11.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.11 | 10,5 |  |  |  | 15,0 |
| 30.11 | 11,6 | 14,4 | 11,9 | 11,3 |  |
| 01.12 | 11,0 | 10,0 | 10,4 | 10,6 |  |
| 02.11 | 12,3 | 15,5 | 14,5 | 14,4 |  |
| 03.12 | 9,5 | 9,8 | 8,1 | 10,2 |  |
| 05.11 | 7,8 | 11,8 | 10,2 | 8,3 |  |
| 07.11 | 9,5 | 11,8 | 10,1 | 13,8 |  |

Невропатолог:

06.12.17 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды сужены извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.11.17 ЭКГ: ЧСС 67- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви Рубец перегородочной области. Аневризма области рубца. Гипертрофия левого желудочка.

30.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.11.17Хирург: ЖКБ хр калькулезный холецистит вне обострения обемное образование печения NSVS II. ++ лимфоденопатия брюшной оплости. Хрнчиеский вирусный гепатит С.

07.11.17Гастроэнтеролог: Хр. вирусный гепатит С. А/фаза. НФП 1- II ст заболевание печени? (очаговые образования печени)

04.12.17 КТ ОБП: КТ признаки гепаоспленомегалии, солитарного очага S5 сегента печени, кальцината S7 сегмента печени, ЖКБ: холецистолитиаза, простых кист обеих почек, пограничной абдоминальной и забрюшинной лифаденопатии, кальцинатов обоих легких.

31.1.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.12.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, обчаговых образований печение, диффузных изменений поджелудочной железы, деформации застойных изменений в желчной пузыре, ЖКБ, МКД без нарушения уродинамики

05.12.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р/д, прдуктал 1т 2р/д, аспирин кардио 1000 мг 1р/д
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
9. Рек. гастроэнтеролога: конс гепатоцентра
10. Б/л серия. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.