#### 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 12.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический вирусный гепатит активная фаза, НФП 1- II ст. Susp ГЦК Susp mts in HEP. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Наджелудочковая экстрасистолия СН I. Риск 4.

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

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, снижение 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, пекущие бли за грудиной, связанные с физ нагрузкой.

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 кардикет 40 мг, бисопролол 10 мг 1р/д, ко-амлесса 1т 1р/д. С 0211-15.11.17 стац лечение в КУ ОМЦССЗ в отд ИБС (выписной эпикриз прилагается). С 1990 хронический вирусный гепатит С. 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 | 1 | 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 | 2,1 | 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

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

##### 07.12.17 Микроальбуминурия –73,6 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 |  |
| 02.12 | 12,3 | 15,5 | 14,5 | 14,4 |  |
| 03.12 | 9,5 | 9,8 | 8,1 | 10,2 |  |
| 05.12 | 7,8 | 11,8 | 10,2 | 8,3 |  |
| 07.12 | 9,5 | 11,8 | 10,1 | 13,8 |  |
| 08.12 | 7,9 | 14,1 | 8,7 | 11,9 |  |
| 09.12 | 9,4 | 12,9 | 8,3 | 13,7 |  |

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, объемное образование печения, лимфоденопатия брюшной полости. Хронический 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 сегмента печени, кальцината S7 сегмента печени, ЖКБ: холецистолитиаза, простых кист обеих почек, пограничной абдоминальной и забрюшинной лифаденопатии, кальцинатов обоих легких.

07.12.17 Онколог: Susp ГЦК Susp mts in HEP.

31.11.17РВГ: 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.

29.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 6,2см3

Перешеек –0,28 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Диабетон MR, диаформин, бисопролол, кардиомагнил, ко-амлесса, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/70 мм рт. ст. У пациента в процессе дообследования выявлена Susp ГЦК Susp mts in HEP, конс онкологом, проходит курс дообследования.

Рекомендовано:

1. Продолжить дообследование по поводу Susp ГЦК Susp mts in HEP у онколога ЗООД.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, онколога, гепатолога, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-22-24 ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Р100Р п/з 6-10 ед, п/у 4-6 ед .
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д
8. 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.
9. Рек. гастроэнтеролога: конс гепатоцентра.
10. Рек онколога: ФГДЭС ректероманоскопия в ЗОКОД повторная конс абдоминального хирурга ЗОКОД.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.