#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1341

##### Ф.И.О: Шитиков Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Мелитопольский р-н,с. Астраханка ул. Ялта, 103

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.09.17 по 10.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст.. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада 1 ст СН 1. САГ II ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический с-м. МКБ, конкременты обеих почек, пиелонефрит в стадии обострения. ДГПЖ 1 ст. Вправимая пупочная грыжа малых размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судорги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/95 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пастозность голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Ранее принимал глибомет, олтар диаформин. В наст. время принимает: амарил 6мг утром, диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –10,6 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает вазар Н 160/12,5 мг п/з, вазар 160 мг п/у, бисопролол 5мг утром, леркамен 10 мг веч. МКБ, камни правой почки. 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 |
| 29.09 | 164 | 4,9 | 5,2 | 19 | 2 | 0 | 58 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.09 | 129 | 3,79 | 2,99 | 2,0 | 1,42 | 2,8 | 5,8 | 81 | 12,9 | 3,1 | 3,7 | 0,5 | 0,3 |

05.10.17 Глик. гемоглобин -12,0 %

29.09.17 К – 4,16 ; Nа – 136,1 Са++ - 1,09С1 - 100 ммоль/л

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – ½ в п/зр белок – 0,048 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

03.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 475000- эритр -1000 белок – 0,041

05.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 875000- эритр -2000 белок – 0,045

03.10.17 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 0,155

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 | 11,8 | 11,1 | 15,4 | 13,6 |
| 30.09 | 9,8 | 13,6 | 12,6 | 14,6 |
| 03.10 | 9,6 | 10,0 | 8,0 | 9,6 |
| 05.10 | 10,2 | 9,8 | 10,4 | 10,8 |
| 08.10 | 7,0 | 6,9 | 8,0 | 9,3 |

04.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Легкий вестибуло-атактический с-м. рек: УЗД МАГ в планоном порядке, а-липоевая кислота 600 в/в кап№ 10 ,армадин 4,0 в/м, келтикан 1т 3р/д.

28.09.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

04.10.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада 1 ст сн 1. САГ II ст.

Рек. кардиолога: фозиноприл 10 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.10.17 Уролог: Дообследование :ПСА крови (общий +св) урофуметрия, обзорная урограмма.

03.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст . Вправимая пупочная грыжа малых размеров. Рек: наблюдение хирурга по м/ж.

06.10.17 Нефролог: ХБП I ст. МКБ, конкременты обеих почек, пиелонефрит в стадии обострения. ДГПЖ 1 ст. Рек: а/б терапия левофлоксацин 500 мг, флуконазол 50м до 10 дней. Наблюдение и лечение у уролога

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, кисты в правой почке, множественных конкрементов в почках без нарушения урокинетики, косвенные признаки правостороннего хр. пиелонефрита, гиперплазии, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

28.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 6,2см3

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

Лечение: Генсулин Н, левофлоксацин, флуконазол, метфогамма, бисопролол, амарил, диаформин, милдрокор, предуктал MR, эналаприл, амлодипин, эринорм.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Генсулин Н п/з-24 ед., п/уж -20 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Гипотензивная терапия: вазар 160 мг 1т 2р/д. индапрес 1т утром, магникор (кардиомагнил) 1т веч Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. нефролога: а/б терапия левофлоксацин 500 мг, флуконазол 50м до 10 дней. Наблюдение и лечение у уролога

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В