#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1225

##### Ф.И.О: Дикий Василий Евгеньевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Самойловка ул. Горького 12

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 05.09.17 по 19.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пиелонефрит в ст. обострения. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 3). Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая). Цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОМ ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 27 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2017г. при обследовании у эндокринолога по м/ж. 11.07.17 –глик гемоглобин -15,2 глюкоза крови – 19,0 ммоль/л. с 11.07.17 принимает глимакс 4мг 1р/д+ диаформин 850 2р/д. Гликемия –10-14 ммоль/л. 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 |
| 06.09 | 163 | 4,9 | 5,3 | 10 | 1 | 0 | 64 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.09 |  | 7,75 | 1,95 | 1,73 | 5,09 | 3,4 | 4,0 | 79,2 | 17,7 | 4,0 | 0,9 | 0,11 | 0,17 |

07.09.17 Глик. гемоглобин – 11,7%

07.09.17 С-пептид – 0,87(0,69-2,45) нг/мл

06.09.17 К 4,47 ; Nа –133,2 Са++ 1,21 С1 - 105 ммоль/л

### 06.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – на всё в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. много в п/зр

08.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -30000 эритр - 2500белок – отр

13.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр - 750белок – отр

18.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - 1500белок – отр

07.09.17 Суточная глюкозурия –4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия –60,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 9,6 | 15,0 | 14,1 | 16,9 | 15,4 |
| 07.09 | 11,2 | 17,3 | 11,0 | 8,9 |  |
| 08.09 | 8,1 | 17,4 | 18,2 | 8,7 |  |
| 09.09 | 8,9 | 13,8 | 5,8 | 8,9 |  |
| 10.09 | 14,2 | 10,2 | 12,1 | 12,8 |  |
| 12.09 2.00-6,8 | 11,2 | 20,7 | 12,9 | 7,8 |  |
| 14.09 | 6,4 | 10,1 | 5,0 | 3,5 |  |
| 15.09 | 7,4 | 7,6 | 6,8 | 8,5 |  |
| 16.09 2.00-5,9 | 8,6 | 11,4 | 4,3 | 4,7 |  |
| 17.09 | 9,9 | 7,5 | 6,8 | 4,0 |  |
| 18.09 | 4,9 |  |  |  |  |

06.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 7), энцефалопатия 1, сочетанного генеза, (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м

06.09.17Окулист: VIS OD1,0 OS= 0,9-1,0 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Слева выраженная височная деколорация. А:V 1:2 Сосуды сужены умеренно извиты, вены полнокровны. В макуле без особенностей, Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва OS ?.

05.09.17ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.09.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

06.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

06.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к Нарушение кровообращения 1 ст с обеих сторон.

050.9.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V = 4,0 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, келтикан, диалипон, актовегин, ципрофлоксацин, глимакс, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-6-8 ед., п/уж -4 ед., Хумодар Б100Р п/з 20-22ед п/у 10-12ед..
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек нефролога: проведение УЗИ простаты, мочевого пузыря для поредения остаточной мочи. Антибиотикотерапия цефикс 400 мг 1р/д (5дней) и флуконазолом 50 мг/сут 5 дней. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике через 1 нед.
12. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. осмотр семейного врача по м/ж через 1 нед с результатами ан. мочи по Нечипоренко

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В