#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 98

##### Ф.И.О: Рудов Петр Александрович

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, с Приморское ул. Восточная 143/2

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.01.17 по 01.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 38,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полиостеоартроз Rо 1-II СФН I. Хронический бронхит, обострение ЛН 1-II. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, астенический с-м. Вертебральная люмбоишалгия. ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. II. САГ II ст. Варикозная болезнь н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-26 ед., п/у-16 ед., Хумодар Р100Р п/з -4 ед. Гликемия –3,5-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. В течение последних 6 мес. усиление болей, лечение на амб. этапе без существенного эффекта. Диффузные изменения паренхимы щит. железы по данным УЗИ щит. железы с 2014. ТТГ – 2,2 ( 0,3-4,0) АТТПО – 10,9 ( 0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.17 Общ. ан. крови Нв – 146г/л эритр –4,4 лейк – 5,7 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 0% с- 62% л- 34 % м- 4%

26.01.17 Общ. ан. крови Нв – 153г/л эритр –4,5 лейк – 8,9 СОЭ –25 мм/час

э- 4% п- 0% с- 71% л- 22 % м- 3%

23.01.17 Биохимия: СКФ –98,3 мл./мин., хол –4,21 тригл -1,28 ХСЛПВП – 1,48ХСЛПНП – 2,15Катер -1,8 мочевина – 5,9 креатинин –100,1 бил общ –9, бил пр – 2,5 тим –1,4 АСТ – 0,14 АЛТ –0,22 ммоль/л;

27.01.17 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

27.01.17 К – 4,71 ; Nа –139,5 Са – 2,13 С1 104,5, СА и -1,19 ммоль/л

23.01.17 Коагулограмма: ПТИ – 93,8 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

### 26.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.01.17 Суточная глюкозурия –1,25 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.17 Микроальбуминурия –106,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.01 | 7,2 | 10,7 | 8,4 | 10,1 |
| 24.01 | 4,6 | 6,3 |  |  |
| 26.01 | 7,5 | 14,1 | 11,4 | 10,6 |
| 28.01 | 8,5 | 7,2 | 6,9 | 8,0 |

23.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, астенический с-м. Вертебральная люмбоишалгия.

23.01.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы, сужены, вены полнокровны, с-м салюс 1. единичные микроаневризмы. В макулярной области рефлекс сглажен Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.0.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ. Замедление АВ проводимости. При сравнение с ЭКГ от 20.01.17 – без динамики.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. II. САГ II ст.

26.01.17 На р- гр коленных суставов признаки умеренно выраженного субхондрального склероза и сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст .

30.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.Варикозная болезнь н/к.

26.01.17 ревматолог: Полиостеоартроз Rо 1-II СФН I.

26.0.17Пульмонолог Хронический бронхит, обострение ЛП 1-II.

20.01.17ФГ № 102018: без патологии

20.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: муколван, эналаприл, трифас, предуктал MR, эналаприл, азитромицин, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Т тела 36,3°

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 4ед., Хумодар Б100Р п/з 26 ед, п/у 14 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. Рек. кардиолога: трифас 2,5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д. эналаприл 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек ревматолога: ЛФК, снижение веса, пиаскледин 300 м 1р\д, с едой, найзилат 600 мг 2р\д 7-10 дней, местно: фламидез гель 2р/д 2 нед. сольвенций 10 к утром с Пн по Пт 3мес, лазеро-магнито-терапия на коленные с-вы № 10 , наблюдение терапевта .
11. Продолжить лечение и дообследование по поводу обострения хронического бронхита у семейного врача по м\ж
12. Конрт. ОАК в динамике.
13. Рек пульмонолога: азитромицин 500 мг 1р\д, до 6 дней. (принимает с 27.01.17). Дообследование спирометрия (ФВД) повторный осмотр пульмонолога с результатами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В