#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 196

##### Ф.И.О: Козлов Виктор Петрович

Год рождения: 1953

Место жительства: Васильевский р-н, с. Видножено ,ул. Школьная 130а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.02.17 по 17.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). МКБ, конкремент правой почки, киста пр. почки. Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 01.2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-26 ед., п/у- 20ед Гликемия –8,0-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.17 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,6 лейк – 5,1 СОЭ – 23 мм/час

э- 5% п- 1% с- 71% л- 19% м- 4%

15.02.17 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,1 лейк –5,4 СОЭ –38 мм/час

э- 1% п- 10% с- 64% л- 22 % м- 3%

16.02.17 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк –4,3 СОЭ –26 мм/час

э- 4% п- 6% с- 66% л- 17 % м- 7%

15.02.17 Биохимия: СКФ –55,5 мл./мин., хол –6,9 тригл – 2,27 ХСЛПВП -0,69 ХСЛПНП -5,2 Катер -9,0 мочевина –7,7 креатинин –161,7 бил общ – 18,2 бил пр –4,3 тим – 1,1 АСТ – 0,34АЛТ –0,14 ммоль/л;

14.02.17 мочевина – 9,1 креатинин 178,2 СКФ 50,3

10.02.17 К – 4,61 Na – 140 Са – 2,24 Саи – 1,15 С1 – 96

10.02.17 общий белок 67,8

### 09.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –7-8 в п/зр белок – 1,48 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

14.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

16.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 1,94

14.02.17 Суточная глюкозурия – 0,52%; Суточная протеинурия – 3,0

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 | 7,4 | 8,9 | 7,5 | 8,9 |
| 11.02 | 9,0 | 5,0 | 12,3 | 7,2 |
| 14.02 | 6,4 | 14,3 | 4,7 | 5,6 |
| 15.02 |  | 4,8 |  |  |

08.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза( дисметаболическая, гипертоническая).

14.02.17Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1, по всему гл дну множественные микрогеморрагии, единичные штрихообразные микроаневризмы, микрогеморрагии. Единичные мелкие экссудаты. В макулярной области пастозность Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.02.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.

13.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.17 ЛОР: двухсторонняя сенсоневральная тугоухость 1 ст.

15.02.17 ФГ ОГК№ 10264 легкие без инфильтрации, корни фиброзно измены, сердце – увеличен левый желудочек.

15.02.17Нефролог: ХБП Шст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ, конкремент правой почки, киста пр. почки.

09.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки кисты в передних отделах с/3 правой почки, крупного конкремента в ср. группе чашечек пр. почки, мелких конкрементов, микролитов почках без нарушения урокинетики.

15.02.17 осмотр доц. кафедры Соловьюк А.О: диагноз согласован.

08.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,5см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: персен, канефрон, каптоприл, предуктал MR, нолипрел форте, хипотел, трифас, небивалол, Хумодар К 25 витаксон, тивомакс, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 24-26ед., п/уж -20 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в мес. Контроль креатинина, мочевины, СКФ, Общего белка, К ,Na в динамике.
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: хипотел 40-80 мг 1р\д, небивалол 2,5-5 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 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. нефролога: Консультация уролога по м\ж. канефон 2т 3р\д 1 мес. Контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
11. Рек ЛОР: ежегодно аудиометрический контроль, наблюдение врача сурдолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В