#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 240

##### Ф.И.О: Латишенко Игорь Юльевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожье ул. Лермонтова 18-18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.02.17 по 02.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. МКБ конкременты обеих почек. Киста левой почки. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Хр. панкреатит в стадии ремиссии. Полипоз желчного пузыря, гепатомегалия. MTS hepas? ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ДЭП 1- II сочетанного генеза, выраженный цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, + 2 мг веч. Ухудшение состояния в течении 3 мес. ПО данным УЗИ от 06.02.17 косвенные признаки заболевания желудка, MTS hepas? Гликемия –12,9-14,5 ммоль/л. НвАIс -13,5% от 04.01.17. Повышение АД в течение 20 лет, гипотензивную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.17 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,1 СОЭ –13 мм/час

э- 3% п- 1% с- 49% л- 43 % м- 4%

01.03.17 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,7 лейк – 7,9 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 3% с- 54% л- 28% м- 4%

17.02.17 Биохимия: хол –2,6 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -0,67 Катер -0,82 мочевина –3,0 креатинин –73,7 бил общ – 9,0 бил пр –2,2 тим –0,40 АСТ –0,32 АЛТ –0,42 ммоль/л;

21.02.17 мочевина – 2,3 креатинин 79,2 СКФ 70,8

24.02.17 общий белок 47,5

17.02.17 К – 3,79; Nа –140,5 ммоль/л

24.02.17 Св.Т4 – 10,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –92,0 (0-30) МЕ/мл

24.02.17 К – 4,45 ; Nа –140 Са++ -1,28 С1 – 98,1 ммоль/л

17.02.17 Коагулограмма: ПТИ – 92,6%; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

18.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-72,0 мкмоль/л; креатинин мочи-5060 мкмоль/л; КФ- 64,7мл/мин; КР- 98,6 %

### 16.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

18.02.17 Суточная глюкозурия – 0,27 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 |  | 22,4 | 12,1 | 7,6 | 9,9 |
| 18.02 | 6,5 | 4,9 | 8,1 | 13,4 |  |
| 22.02 | 8,6 | 13,9 | 13,6 | 12,8 | 10,2 |
| 24.02 | 7,4 | 13,7 | 14,9 | 18,5 |  |
| 26.02 | 9,1 |  | 9,3 | 10,5 |  |
| 27.02 | 5,0 | 6,7 | 12,8 | 9,5 |  |
| 01.03 |  |  | 10,8 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1- II сочетанного генеза, выраженный цереброастенический с-м.

17.02.17Окулист: Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, сосуды сужены, извиты склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

21.02.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.02.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.02.17 ФГДЭС Атрофическая гастропатия.

17.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03.17 Нефролог: ХБП II ст.: МКВ конкременты обеих почек. Кисты левой почки.

23.02.17Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стадии ремиссии. Полипоз желчного пузыря, гепатомегалия. MTS hepas?

21.02.17РВГ: Нарушение кровообращения справа II-Ш ст, слева Ш ст. тонус сосудов повышен.

27.02.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.02.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

16.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В ле. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,8\*1,98 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиоктацид, витаксон, фуросемид, предуктал MR, торсид, престариум, трифас, эналаприл, диалипон, пирацетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, нефролога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-24-26 ед. ,п/уж 12-ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.общего белка в динамике.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: трифас 10 мг 1р\д,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж, NT prBNP.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы в плановом порядке с послед. осмотром эндокринолога.
9. Рек. нефролога: конс. уролога ЗОКБ
10. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : Учитывая результаты УЗИ печени, данные лабораторных обследований, показано проведение КТ ОБП и забрюшинного пространства, для исключение онкопатологии. ЭХОКС. Трифас 5-10 мг, верошпирон 25 мг утром, периндоприл 2,5 мг веч. кардиомагнил 75 мг 1р\сут.
11. Рек гастроэнтеролога: стол № 5режим питания. Конс. онколога, КТ ОБП (MTS hepas? )В настоящее время пациент отказывается.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В