#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 447

##### Ф.И.О: Красюк Валентин Валентинович

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожский р-н, с. Привольное ул. Привольная 44

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.03.18 по 06.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит в стадии нестойкой ремиссии. САГ 1 ст. СН0. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 20 кг за 2-3 мес,

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2017г в кетоацидотическом состоянии. Проходил стац лечение в Хортицокой ЦРБ с 16.08.17 по 08.09.17 (выписной эпикриз № 4414/520 прилагается) с диагнозом «хронический гепатит с переходов в цирроз печени невирусной этиологии. СД впервые выявленный» (со слов больного ранее работал в цехе лакокрасочных работ) В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 11ед., п/о- 11ед., п/у- 11ед., Гликемия –5-10 ммоль/л. НвАIс – 7,7 % от 02.2018 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 28.03 | 160 | 4,8 | 5,0 | 10 | 234 | 1 | 0 | 55 | 41 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.03 | 105 | 6,06 | 1,98 | 1,4 | 3,75 | 3,3 | 7,1 | 84 | 9,5 | 2,3 | 2,0 | 0,11 | 0,29 |

28.03.18 К – 4,41; Nа – 131 Са++ -1,12 С1 - 104 ммоль/л

### 28.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

29.03.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.03.18 Микроальбуминурия –231 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 |  |  | 7,1 | 7,2 |  |
| 28.03 | 7,7 | 8,7 | 5,0 | 10,1 |  |
| 29.03 | 6,7 | 9,8 | 4,3 | 10,0 |  |
| 31.03 | 6,8 | 11,6 | 5,0 | 12,1 |  |
| 03.04 | 6,0 | 9,6 | 6,9 | 10,8 |  |
| 05.04 | 7,1 |  |  | 7,1 |  |

03.03.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии извиты ,вены полнокровны, с-м Салюс 1 В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

28.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ

03.04.18 Кардиолог: САГ 1 ст. СН0.

28.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

04.04.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, деформации. Застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, микролитов в обеих почках.

27.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7см3; лев. д. V = 7,6 см3

Перешеек –0,45 см.

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

Лечение: Хумодар Р100Р, эспалипон, Хумодар Б100Р , витаксон, тивортин, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 14-16едп/уж -10-12 ед., Хумодар Р100Р п/з 4-6 п/у 4 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром,
9. Камерон 2т 3р/д 1 мес . контроль ан. мочи по Нечипоренко 1 нед
10. Конс в гепатоцентре ,учитывая данные анамнеза (хрочнеиский гепатит с переходом в цирроз печени)
11. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.