#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1463

##### Ф.И.О: Чайка Юрий Николаевич

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье, ул. Новокузнецкая 36а - 43

Место работы: работник ВСУ в/ч А№ 1978, майор

Находился на лечении с 05.11.18 по  15.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабето-гипертоничеическая ангиопатия сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4. СН0. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит вне обострения. Отключенный желчный пузырь. Хр. субатрофический фаринголарингит. Остеоартроз коленных суставов Ro II НФС 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, полиурию, боли, онемение, снижение чувствительности в н/к, боли в коленных суставах, повышение АД 180/100, периодически шаткость при ходьбе, колющие бои в области сердца, боли в ПКОП, редкий сухой кашель.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. выявлен при профосмотре. ССТ принимает с 2005 (метформин, янумет). В наст. время принимает: сиофор 1000 мг утром + 500 мг веч. Гликемия –9,0-14,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает триплексам 5/1,25/5 1т утр. В анамнезе ДДПП ПКОП, протрузия дисков L3-L4, L4 –L5. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.11 | 154 | 4,6 | 5,9 | 30 | |  | | 2 | 0 | 62 | 33 | | 4 | | |
| 12.11 |  |  |  | 32 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 15.11 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 108,6 | 5,83 | 2,19 | 1,08 | 3,74 | | 4,4 | 6,2 | 83 | 10,0 | 2,1 | 0,94 | | 0,24 | 0,8 |

05.10.18 Глик. гемоглобин – 10,5%

06.10.18 К – 4,53 ; Nа – 135 Са++ - 1,15С1 -102 ммоль/л

07.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи- 5390 мкмоль/л; КФ-109 мл/мин; КР- 98,6 %

### 06.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр, оксалаты.

07.10.18 Суточная глюкозурия –1,13 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.18 Микроальбуминурия –46,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.11 | 13,0 | 14,4 | 13,3 | 10,4 |
| 11.11 | 7,9 | 8,5 | 10,7 | 7,7 |
| 14.11 | 7,0 |  | 6,5 | 9,2 |
| 15.11 | 5,7 |  |  |  |

13.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, артерии сужены, вены неравномерного калибра, умеренно полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Диабето-гипертоничеическая ангиопатия сетчатки ОИ.

05.11.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

07.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4. Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1р/д, индапен SR 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.

07.11.18 ЛОР: хр. субатрофический фаринголарингит. Рек: щадящая диета, голосовой режим, при обострение тандум верде 4-8 инг 6-8 р/д 7-8 дней., маслянные капли в нос 10 к 3р/д.

12.11.18 на Р-гр обеих коленных суставов признаки субхондрального склероза, суставных щелей характерно для ДОА II ст

10.11.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Воспалительный инфильтрат кожи в области кожи слева. Рек: обработка инфильтрата йоддицирином 3-5 дней.

14.11.18 Хирург: ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения. Отключенный желчный пузырь. Рек: оперативное лечение (ЛХЭ в планом порядке). при болях но-шпа 1-2 т. диета № 9 дробно

14.11.18 ревматолог: Остеоартроз коленных суставов Ro II НФС 0-1. Рек: ЛФК ,снижение веса, хондросат 2,0 в/м через день № 20, пиаскледин 300 1т утром с едой до 3 мес, при болях НПВП (контроль АД), магнитотерапия на коленные суставы № 10, ежеквартально, наблюдение семейного врача, ревматолога по м/ж

14.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; с увеличением её размеров, конкремента в желчном пузыре на всю его полость, облитерации желчного пузыря, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

05.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: мефармил, асафен, триплексам, витаксон, диклофенак, вазилип, димарил, индапрес, амлодипин, форксига, диалипон, актовегин, диаглизид MR, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня, несколько уменьшились бои в коленных суставах,. однако сохраняются боли и онемение в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Орловщина».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг ½ т утром до еды

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром до еды

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин (розватор)10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: триплексам 5/2,5/5 1т утром (при наличие кашля на фоне приема иАПФ заменить на индапрес 2,5 1т утром + амлодипин 5 мг 1т утром + хипотел 40-80 мг утром, лоспирин 75 мг веч. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Соблюдение рекомендаций ревматолога, хирурга, ЛОР (см. выше).
6. Контроль СОЭ в динамике.
7. Укрлив 250 2т на ночь 2-3 мес, контроль печеночных про в динамике, маркеры вирусных гепатитов.
8. Б/л серия. АДЛ № 177855 с 05.11.18 по 15.11.18 . продолжает болеть. С 16.11.18 б/л серия АДЛ № 177856 на реабилитационное лечение в санаторий «Орловщина» № договора 23019/29818/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.