#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 971

##### Ф.И.О: Цыкин Сергей Николаевич

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье, пер. Херсонский 16

Место работы: ЧАО «Мироновский Хлебопродукт», механик АК.

Находился на лечении с 20.07.18 по  30.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Осложненная катаракта, гиперметропия высокой степени ОИ. Вторичная дистрофия сетчатки ОД. Вертеброгенная цервикалгая мышечно-тонический с-м. Вертеброгенная торакалгия, протрузия Т5-Т6 Т7-Т8. ОРВИ. Язвенная болезнь активная фаза. ГЭРБ недостаточность кардии Рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит, обострение. Рубцовая деформация ЛДПК, H-pylori – отр. Метаболическая кардиомиопатия Экстрасистолия (анамнестически) СН0-I.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в эпигастральной области , вздутие кишечника, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. . С 2002 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/у-14 ед. Хумодар Б100Р п/з 24 ед. п/у 16 ед. Гликемия –8,1-13 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.07 | 153 | 5,11 | 10,8 | 7 | |  | | 3 | 1 | 76 | 17 | | 3 | | |
| 25.07 | 143 | 4,75 | 7,4 | 13 | |  | | 2 | 2 | 61 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.07 | 66,0 | 4,91 | 1,32 | 1,63 | 2,67 | | 2,0 | 4,9 | 115 | 10,6 | 2,4 | 2,1 | | 0,55 | 0,62 |

23.07.18 Глик. гемоглобин – 9,6%

23.07.18 К – 5,07 ; Nа – 143 Са++ -1,11 С1 - 98 ммоль/л

### 24.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 25.07.18 ацетон - отр

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

23.07.18 Суточная глюедкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.18 Микроальбуминурия – 86,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.07 | 9,1 | 8,6 | 13,3 | 9,6 |
| 24.07 | 9,8 | 10,3 | 7,3 | 2,9 |
| 25.07 | 12,0 | 13,4 | 4,1 |  |
| 26.07 | 13,9 |  |  |  |
| 27.07 | 11,2 | 7,2 | 9,1 | 7,6 |
| 29.07 | 6,8 |  |  |  |

26.07.18Невропатолог: Вертеброгенная цервикалгая мышечно-тонический с-м. Вертеброгенная торакалгия, протрузия Т5-Т6 Т7-Т8 Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6).

27.07.18 Окулист: Д-з: Осложненная катаракта, гиперметропия высокой степени ОИ. Вторичная дистрофия сетчатки ОД Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

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

23.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Экстрасистолия (анамнестически) СН0-I.

25.07.18ЭХО КС: Систолическая функции миокарда ЛЖ сохранена, диастолическая дисфункция по первому типу, минимальная регургитация на ТК, АК 3х створчатый, функция АК не нарушена. Незначительная дилятация ПП

23.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.07.18 ФГ ОГК № 11358 без патологии

25.07.18 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. ГЭРБ, недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Хр. гастродуоденит, обострение. Рубцовая деформация ЛДПК, H-pylori – отр.

23.07.18РВГ: 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 нарушена.

23.07.18 ФГДЭС: недостаточность кардии, рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастропатия. Рубцовая деформация луковицы ЛДПК . Дуоденогастральный рефлюкс.

30.07.18 Нефролог: ХБП II. диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

30.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением ее размеров, застоя в желчном пузыре, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме простаты с увеличением объема остаточной мочи.

24.07.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

20.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 6,3см3

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

Лечение: омепразол, гастронорм, фосфалюгекль, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, бисопролол, предуктал MR, пирацетам, ксилат, стеатель, атоксил, креон, тиолипон, актовегин, витаксон тивортин, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., п/уж -14 ед., Хумодар Б100Рп/з 26-28 ед, п/у 16-18 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек окулиста: очки для дали и близи в ОИ офтан катахром 1к 3р/д.
9. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 – 5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д 3мес. Дообследование суточное мониторирование ЭКГ.
10. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
11. Рек: гастроэнтеролога: стол № 5, режим питания эзолонг 40 мг 2р/д за1 час до еды 14 дней, гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед. фосфалюгель (гавискон) 1т 3р/д через 30-40 мин после еды.
12. 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.
13. Рек. невропатолога: дообследование КТ ШОП, ГОП, нуклео ЦМФ 1т 3р/д, повторный осмотр.
14. Рек нефрлога: контроль анализа крови, мочи показателей азотемии в динамике, Адекватная противогипертензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ, АРА II
15. Конс уролога по м/ж учитывая изменения по данным УЗИ простаты
16. Б/л серия. АДЛ № 177653 с 20.07.18 по 30.07.18 к труду 31.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.