#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 598

##### Ф.И.О: Гаврилюк Игорь Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольяннск ул. Бочарова 34а- 71

Место работы: ГУ «Изяславская испавительная колония № 31», инженер строитель

Находился на лечении с 25.04.18 по 07.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. МКБ ,конкременты обеих почек. Хр. пиелонефрит в стадии обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1, мелкий узел правой доли. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Конкременты обеих почек. Хр. пиелонефрит, обострение. ВРВ н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.. Препараты метформинового ряда не принимает в связи с плохой переносимостью

В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 50ед.,., п/у-30 ед., Гликемия –4,7-15 ммоль/л. Гепатит В с 2011. Смешанный зоб, узел правой дол с 2011. АТТПО – 20 ( 0-20) от 2001.., ТТГ – 0,8 ( 0,3-4,0) от 04.2017 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 | | |
| 26.04 | 155 | 4,7 | 5,4 | 25 | |  | | 1 |  | 69 | 29 | | 1 | | |
| 03.05 | 157 | 4,7 | 4,6 | 31 | |  | | 2 | 2 | 51 | 40 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.04 | 128 | 7,12 | 3,35 | 1,32 | 4,26 | | 4,4 | 3,6 | 79 | 31,2 | 7,4 | 10,0 | | 0,55 | 1,02 |
| 03.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 24,8 | 6,2 | 7,9 | | 0,85 | 1,23 |

27.04.18 Глик. гемоглобин -7,6 %

26.4.18 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

26..04.18 К – 4,15 ; Nа 141– Са++ -1,14 С1 -107 ммоль/л

### 26.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,161 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 49000 эритр -2000 белок – 0,042

27.04.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,109

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.04 | 6,6 |  | 7,2 | 6,1 |  |
| 29.04 | 7,7 | 7,4 | 8,2 | 8,8 |  |
| 01.05 | 7,2 | 9,9 | 10,0 | 10,1 |  |
| 03.05 | 6,7 | 8,1 | 10,1 | 8,6 |  |

27.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

25.04.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены уплотнены, сосуды извиты. С-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.04.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм миграция водителя ритма, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.05.18 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. МКБ, конкременты обеих почек, пеилоенфрит, артериальная гипертензия 2 ст

31.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов сохранена

04.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 3ст с увеличением её размеров и размеров селезенки, перегиба желчного пузыря в/3 и в области шейки, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, множественных конкрементов в почках без нарушения урокининики.

04.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные,.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с еденчиными гидрофильными очагаи до 0,6 см. В пр доле в с/3 гидфроильный узел 0,8\*0,62 см. с четкими ровными контурами.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел пр. доли

Лечение: диалипон, левофлоксацин, нимесил, Инсуман Комб, эналаприл, индапрес, магникор ,витаксон, нуклео ЦМФ, тиортин, пирацетам, стеатель

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 13/70 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 52-54ед., п/уж 30-32- 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. Рек. кардиолога: престилол 5/5 мг 1р/д, контроль АД, дообследование ЭХОКС
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Рек. невропатолога: нейрокабал 1т 2р/д 1 мес
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Рек нефролога: левофлоксаин 500 мг/сут, 10 дней ( принимает с 02.05.18) фитотерапия, канефрон 2т 3р/д 1 ме,С кусами 3р/год, нефрофит, фитолит, флавия.
14. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике, при показаниях продолжить лечение у семейного врача по м/ж.
15. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .05.18. к труду .05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.