#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 317

##### Ф.И.О: Харченко Сергей Валентинович

Год рождения: 1963

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. ленина 48

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02 .03.18 по 16.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ: конкремент правой почки. Киста левой почки. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение II ст. (ИМТ37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС: стенокардия напряжения ФК II, постинфарктный (2008) кардиосклероз. СН II А ФК II. ГБипертоническая болезнь III стадии, 3 степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Oстеоартроз коленных суставов Ro II – Ш с, г/стопных суставов Ro – 1- II НФС I. Хр. бронхит обострение. Хр.панкреатит с нарушением внешне- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в ст.нестойкой ремиссии. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Полипоз желудка.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, никтурию до 5-6 раз/ночь, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, парестезии в н/к, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, звон в ушах, шаткость при ходьбе, отеки голеней и стоп, давящие боли за грудиной при ходьбе, подъеме по лестнице, купирует приемом изокета, одышку при ходьбе, боли в эпигастральной области натощак, жидкий стул 1 раз в день, боли в коленных суставах, скованность в них.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. при обследовании в урологчиеском отд. Непродолжительное время получал инсулинотерапию, в дальнейшем был переведен на таблетированые ССП (амарил). В 2010 переведен на инсулинотерацию в связи со стойкой декоменсацией. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 40ед., п/о- 30ед., п/у- 30ед., Фармасулин НNP 22.00 30 ед. Течение стабильное. Комы отрицает. Гликемия –8,7-12,0 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 07.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД с 2004г. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг 2 р/д, бисопролол 5 мг, амлодипин 10 мг веч, Язвенная болезнь 12п.к. полипы желудка 2006. ФЭГДС (24.01.18)- полипы антрального отдела. ПГИ-железисто-фиброзный полип, принимает золопент 40 мг, укрлив 1т веч. Диффузный зоб с 2014 АТТПО – 32, МЕ/мл ( 0-30), ТТГ – 1,7 ( 0,3-4,0) МЕ/мл. АТТПО – 2016 – 21,2 МЕ/мл Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.03 | 168 | 5,1 | 7,3 | 2 | 1 | 1 | 64 | 32 | 2 |
| 12.03 | 167 | 5,1 | 6,2 | 10 | 1 | 1 | 62 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.03 | 106 | 5,2 | 1,54 | 0,93 | 3,5 | 4,5 | 6,3 | 86 | 14,3 | 3,6 | 1,26 | 0,32 | 0,56 |

06.03.18 Глик. гемоглобин – 9,0%

05.03.18 Анализ крови на RW- отр

07.03.18 мочевая кислота 327,4 (208-428)мкмоль/л СРБ кол – 6,0 мг/л (0-5) Р-фактор 2,6 – МЕ/мл ( 0-14)

05.03.18 К –4,41 ; Nа –137,6 Са++ - 98,2С1 - ммоль/л

### 06.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8500 эритр - белок – отр

15.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

05.03.18 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.03.18 Микроальбуминурия – 60,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.03 | 9,4 | 21,0 | 9,7 | 6,7 |  |
| 06.03 | 5,7 | 12,8 | 9,9 | 5,0 | 4,8 |
| 09.03 |  |  |  |  | 4,3 cito |
| 11.03 | 10,6 | 13,8 | 5,8 | 6,5 | 4,3 |
| 13.03 |  |  | 8,7 | 7,7 | 5,0 |
| 14.03 | 8,1 |  |  |  |  |

02.03.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

13.03.18 Спирография в норме.

13.03.18 ФГ ОГК № 110929: серце и легкие без патологии.

15.03.18 На р- обеих коленных суставов определяются сужение суставных щелей субхондральный склероз, характерн. для ДОА II – Ш ст. На р-гр обеих г/стопных суставов, признаки субхондрального склероза, сужение суставных поверхностей, характерно для ДОА 1- II ст.

05.03.18 РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

05.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), ДЭП 1- II ст. Смешанного генеза, церебраостенчиеский с-м. р-но: а-липоевая кислоьа 600 в/в, келтикан 1 к 3р/д- мес, актовегин в/в.

13.03.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 Факосклероз. Гл. дно:. А:V 2:3 артерии сужены, вены широкие, стенки утолщены, уплотенны. Сосуды извиты. склерозированы. С-м Салюс 1- II ст. по ходу в/вис сосудистого пучка справа мелкое кровоизлияние. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардиня напряжения II. ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз СН II А. ф. кл 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. р-но: КАГ, ЭХО-КС, предуктал 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг, хипотел 40-80 мг 1р/д, изокет спрей 1-2 дозы при болях в сердце.

16.03.18 Ревматолог: Oстеоартроз коленных суставов Ro II – Ш с, г/стопных суставов Ro – 1- II НФС 1. Рек: артрокс 2, 0в/м через день № 30, пиаскледин 300 1к с едой до 5 мес, при болях ларфикс 8 мг 3-5 дней, местно бифлекс крем 2р/д. 2 нед. наблюдение терапевта.

14.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С результатами ПГИ решение вопроса о полипэктомии желудка в плановом порядке, конс. эндоскописта ЗОКБ.

14.03.18Нефролог: ХБП I ст.: МКБ, конкременты правой почки. Кисты левой почки. Инфекция МВС. ДГПЖ. р-но: левофлоксацин 500 мг/сут+флуконазол 50 мг/ сут до 7 дней, конс.уролога.

15.03.18: Уролог: р-но: ПСА общ,ПСА св, Простатрон-урофлоуметрия, повт осмотр.

14.03.18. Пульмонолог: Хр. бронхит обострение Рек: цифран ОД 1000 1т 1р/д 7-8 дней, беродуал Н 2 инг 3р/д 7-10 дней, АЦЦ 600 1т 1р/д 7-10 дней.

13.03.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

15.03.18 Осмотр доц..Соловьюка А.О. диагноз и лечение согласованы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, левофлоксацин, АЦЦ, бероудал Н, предуктал MR, анальгин, димедрол, папаверин,лоспирин, азитромицин, лазолван, лизиноприл, бисопролол , укрлив, торадив, тиогамма, эссенциале, мильгамма.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированных значений, несколько уменьшились боли в н/к, АД в пределах 120-140/80 мм.рт.ст, уменьшился кашель, нормализовалась температура тела, отмечается положительная динамика в ан.мочи, сохраняются боли в коленных суставах, гастроэнтерологом не осмотрен из-за отсутствия специалиста.

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 <7,0 ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 46-48ед., п/о-28-30 ед., п/уж -26-28 ед., Фармасулин НNP 22.00 -30-32 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: атовастатин (этсет) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: лизиноприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопроло 5 мг утром, амлодипин 10 мг вечером, лоспирин 75 мг вечером, предуктал MR 1 т 2р/д, АД. ЧСС, при отеках трифас10 мг 1 т утром натощак 2-3 раза в неделю, изокет спрей по требованию.
8. ЭХО-КС, КАГ в плановом порядке, конс.кардиолога.
9. Укрлив 250 мг по 2 т на ночь, золопент 40 мг 1 т утром за 20 мин до еды, конс. гастроэнтеролога ЗОКБ в плановом порядке.
10. левофлоксацин 500 мг 1 р/д- 6 дней, флуконазол 50 мг 1 т 1р/д-6 дней, контроль ан. мочи по нечипоренко через 2-4 недели по м/ж
11. Конс.уролога после дообследования.
12. Соблюдение рекомендаций ревматолога, пульмонолога (см.выше)
13. Диалипон 600 мг/сут. мильгамма 1 т 3р/д-1 мес, келтикан 1 к 3р/д-1 мес
14. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.