#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 347

##### Ф.И.О: Худя Константин Петрович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Пархоменко 10-123

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.03.18 по 23.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ДЭП 1- II ст, смешанного церебрастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Ожирение II ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиослкероз СН 1.Симтоматическая гипертензия II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, , общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром + диаформин 1000 мг 2р/д (диаформин добавлен к лечению в течении недели.) Гликемия –10-120 ммоль/л. НвАIс -12 % от Повышение АД в течение года гипотензивную терапию систематически не принимает Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.03 | 169 | 5,1 | 7,2 | 15 | 1 | 1 | 58 | 39 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.03 | 79 | 6,83 | 2,62 | 1,02 | 4,6 | 5,7 | 6,6 | 106 | 14,9 | 3,7 | 1,9 | 0,48 | 0,52 |

13.03.18 Глик. гемоглобин -11,6 %

14.03.18 Анализ крови на RW- отр

13.03.18 К –4,95 ; Nа –137 Са++ -1,09 С1 - 99 ммоль/л

19.03.18 АЧТЧ – 23,4 МНО – 0,82 ПТИ 120 фибр 3,3

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-2 в п/зр белок – 0,565 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500эритр -500 белок – 0,448

22.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр -белок – 0,588

14.03.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – 1,1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.03 | 10,5 | 11,1 | 6,9 | 6,0 |  |
| 14.03 | 9,4 |  |  |  |  |
| 15.03 | 7,9 | 10,3 | 6,9 | 6,3 |  |
| 19.03 | 102 | 9,2 | 5,8 | 5,9 |  |
| 21.03 | 9,7 | 7,3 |  |  |  |
| 22.03 | 8,8 | 9,0 | 5,5 | 5,6 |  |
| 23.03 | 6,5 |  |  |  |  |

13.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), ДЭП 1- II ст, смешанного церебрастенический с-м.

14.03.18 ФГ ОГК № 110965 легкие без инфильтрации корни малоструктурны слева синусы завуалированы, сердце - увеличение левого желудочка.

19/03/18 Окулист: VIS OD= 0.5н/к OS= 0,7 сф – 0,5=1,0 Факосклероз

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены широкие, стенки вен уплотнены, ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.03.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. АВ – блокада 1 ст. Неполная блокада ПНПГ.

13.03.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиослкероз СН 1.Симтоматическая гипертензия II ст.

13.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. слева снижено 1 ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: канефрон, нуклео ЦМФ, диафомин Диабетон MR, витаксон, предуктал MR, магнипкор, эналаприл

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, кардиолога, эндокринолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: Гликлазид (диаглизид МR, диабетон МR) 120 мг

метформин(диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 мг утром + 1500 мг веч

Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.

1. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кандесартан 4-6 мг 1р/д, придуктал 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д,
4. 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.
5. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д, келтикан 1т.\*2р/д. 1 мес,
6. Рек: доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Учитывая результатты ФГ ОГК рек КТ ОБП, конс пульмонолога по м/ж
7. Учитывая хр. осложнения СД и невозможность работать по специальности, рекомендовано направить на ВКК по м/ж
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. .

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.