#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1285

##### Ф.И.О: Халин Николай Григорьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 81-31

Место работы: КП ПКВ ЭМР, электромонтёр уд. ЧАЭС Кат 2 сер А № 228852

Находился на лечении с 03.10.18 по  13.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Киста левой почки . ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области, психоэмоциональную лабильность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –10-12 ммоль/л. боли, онемение в н/к беспокоят в течение 2 лет. . Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналапзид 25 мг 1р/д, лемистин 20 мг 1р/д, лоспирин 75 мг 1р/д, бисопролол 5 мг веч Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.10 | 171 | 5,1 | 7,1 | 5 | |  | | 1 | 2 | 55 | 37 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 99 | 5,0 | 1,86 | 1,0 | 3,1 | | 4,0 | 4,6 | 83 | 22,9 | 6,0 | 3,5 | | 0,86 | 1,9 |
| 10.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 0,52 | 1,85 |

10.10.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

08.10.18 ; ТТГ –0,86 (0,3-4,0) Мме/мл

05.10.18 АТ ТПО – 45,6 (0-30) МЕ/мл

04.10.18 К – 4,15 ; Nа – 135, Са++ -1,14 С1 - 104 ммоль/л

### 04.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

05.10.18 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 | 6,8 | 7,7 | 6,0 | 5,9 |
| 06.10 | 6,9 | 5,7 | 6,3 | 9,1 |
| 09.10 |  |  |  | 9,2 |
| 10.10 | 5,7 | 7,8 | 4,3 |  |
| 11.10 |  |  | 6,6 |  |

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.10.18 конс челюстно-лицевого хирурга: на момент осмотра данных клинических и рентгенологических за патологию со стороны зубо-челюстной системы не обнаружены

11.10.18 Уролог: киста левой почки

10.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; с увеличением размеров печени ,желчный пузырь сокращен после завтрака, фиброзирования поджелудочной железы, наличия краевой кисты левой почки.

03.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: лесфаль, бифрен, мефармил, диаглизид, вазилип, асафен, бисопролол, персен, тиоктодар, витаксон, саргин.

Состояние больного при выписке: Сахарный диабет компенсирован, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога, невропатолога, кардиолога 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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д контроль АД.
5. 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.
6. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. контроль печеночных проб в динамике. конс гастроэнтеролога по м/ж (в эгдодиспансере отказался)
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.