#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1300

##### Ф.И.О: Адаменко Александр Александрович

Год рождения: 1962

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Терпенье, ул. Гагарина 13

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.10.18 по  18.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП Ш ст. Диабетическая, гипертоническая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл кардиосклероз с нарушением проводимости. АВ блокада 1 ст. Блокада ПНПГ. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический вирусный гепатит С с исходом в цирроз печени?.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП коротким курсом. В 2014 при лечение в условиях эндодиспансера переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 22ед., п/у- 10ед.

Гликемия –4-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает вальсакор 160 мг 1р/д, семлопин 5 мг веч. Страдает вирусным гепатитом С с 33 лет. 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 | | |
| 08.10 | 146 | 4,4 | 7,7 | 15 | |  | | 2 | 1 | 58 | 30 | | 9 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.10 | 64,2 | 4,9 | 1,66 | 0,93 | 3,2 | | 4,3 | 8,1 | 127 | 11,1 | 3,0 | 6,08 | | 0,25 | 0,75 |

08.10.18 Глик. гемоглобин – 8,7%

08.10.18 ТТГ – 2,45 (0,3-4,0) Мме/мл

08.10.18 К –4,43 ; Nа –138,1 Са++ -0,98 С1 -103 ммоль/л

### 08.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-0-1 в п/зр белок – 0,248 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед- в п/зр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – 0,514

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 |  |  | 9,7 | 11,4 |
| 06.10 | 13,2 | 12,3 | 11,3 | 10,8 |
| 09.10 | 13,5 | 19,0 | 10,5 | 14,5 |
| 11.10 | 9,0 | 10,0 | 10,6 | 11,6 |
| 13.10 | 6,3 | 11,2 | 7,8 | 11,7 |
| 15.10 | 8,6 | 11,2 | 10,3 | 11,9 |
| 16.10 |  |  | 13,9 | 6,2 |

09.10.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0 ;.

Гл. дно:. А:V 1:2 вены широкие, стенки вен уплотнены, утолщены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ЛНПГ. АВ блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ЛНПГ. АВ блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл кардиосклероз с нарушением проводимости . АВ блокада 1 ст. Блокада ПНПГ. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.1.018 Нефролог: ХБП Ш, гипертензивная диабетическая нефропатия, Гипертоническая болезнь, высокий риск

09.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

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

05.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, повышение гликемии в 11.00 связано с систематическими нарушекниями в режиме диетотерапии. Проведена неоднократная беседа, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, инфекциониста 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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Р 22.00 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. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д предуткла 1т 2р/д, сиднофарм 2 мг 1р/д 1 нед, эплепрес 5 мг 1р/д, трифас 10 мг 1р/д, эналаприл 10-20 мг 2рд. Дообследвоанеи ЭХОКС
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Рек нефролога% контроль ан. крови и мочи в динамике УЗИ контроль 1-2 р/год Адекватная противогипертнезивная терапия. Конс уролога
11. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: дообслевадонеи УЗИ ОБП, печени с эластометрией, фибротест, ФГЭС. Ан. крови на количественное содержание вируса гепатита С. конс в гепатоцентре.
12. Контроль креатинина ,мочевины в динамике.
13. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Конс в гепатоцентре, определение маркеров висрунсог огепатита В и С (количественный) в энддиспансере отказался
14. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.