#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1508

##### Ф.И.О: Голов Геннадий Юрьевич

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Энергодар, ул В. Интернационалистов 4-87

Место работы: Транспортный цех ОП ЗАЭС, автослесарь, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.12.14 по 11.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. ДДПП ШОП. ДДПП ПОП. ИБС, Стенокардия напряжения 1 ф.кл. Кальциноз аортального, митрального клапанов. Умеренно повышенный градиент на АК (12,6) СН 1 ст ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастрит вне обострения. Хронический гепатоз. НФП 1-IIcт.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области, боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у- 14ед., Генсулин R п/з- 14ед., п/у- 14ед. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает индапрес, би-пристариум. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр –5,4 лейк – 5,1 СОЭ – 2 мм/час

э-2 % п- 0% с- 65% л- 29 % м- 4%

02.12.14 Биохимия: СКФ –158 мл./мин., хол –5,92 тригл – 1,89ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -3,83 Катер -3,8 мочевина –5,8 креатинин –61 бил общ –11,4 бил пр –2,7 тим –0,99 АСТ –0,56 АЛТ –1,20 ммоль/л;

02.1.214 Амилаза – 30,3 (0-90)

02.12.14 Анализ крови на RW- отр

05.12.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 02.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.12.14 кал на я/г - отр

04.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

03.12.14 Суточная глюкозурия –4,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –88,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 10,9 | 15,0 | 14,7 | 10,7 |
| 04.12 | 7,7 | 11,8 | 6,8 | 6,4 |
| 07.12 | 9,5 | 10,9 | 8,2 | 8,6 |
| 08.12 |  | 11,5 |  |  |
| 09.12 | 5,6 |  |  |  |
| 10.12 | 9,5 | 11,5 | 6,8 | 5,9 |

09.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. ДДПП ШОП. ДДПП ПОП.

01.12.14Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

03.12.14Кардиолог: ИБС, Стенокардия напряжения 1 ф.кл. Кальциноз аортального, митрального клапанов. Умеренно повышенный градиент на АК (12,6) СН 1 ст ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

04.12.14ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард МЖП диффузно изменен. Склероз стеноз аорты, створок МК. Кальциноз основания задней створки МК, митральная регургитация 1ст. Фиброз створок АК с кальцинозом 1 ст. Градиент на АК умеренно повышен, аортальная регургитация до 1 ст. В проекции перегородок патологических токов крови нет, трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

02.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.12.14 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит. Хронический панкреатит.

08.12.14Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастрит вне обострения. Хронический гепатоз. НФП 1-IIcт.

02.12.14РВГ: Нарушение кровообращения слева I-II ст. слева –N., тонус сосудов N.

02.12.14Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

05.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

01.12.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, индапрес, би-престариум, бисопролол, медитан, кардиомагнил, тридуктан, берлитион, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, Гипергликемия в утренние часы связана с погрешностью в режиме диетотерапии, проведена беседа и коррекция инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-24-26 ед., п/уж -8-10 ед.,

Генсулин Н п/з 24-26 ед, п/у -24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ.
3. Би-престариум 1 т веч, индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 мг в обед. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
5. Рек. невропатолога: Р-графия плечевого сустава, ПОП в боковой проекции. Ревмоксикам 1,5 мг в/м № 10, медитан 900 мг/сут.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д., конс. лазерного хирурга.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, печеночные пробы, билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза ,ГГТ в динамике, вис-нол 2т 2р\д за 20 мин до еды 2 нед, фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед., Повторный осмотр.
8. Б/л серия. АГВ № 2346 с 01.12.14 по 11.12.14. К труду 12.12.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.