#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1512

##### Ф.И.О: Липатов Виктор Иванович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 17-91

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.12.14 по 18.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ЦА II cт. ДЭП II. С-м позвоночной артерии с 2х сторон. Патологическая извитость ВСА. С-м вестибулопатии на фоне ДДПП ШОП. Гипертоническая болезнь Шст, Ш степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС. Диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация 2ст. Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). С 2013 в условиях ОКЭД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-14 ед., п/у- 6ед. Гликемия –1,3-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает коринфар. Больной осмотрен гор. гастроэнтерологом, доц. Олейник А.И. 12.11.14: «Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы», назначен креон 40000 3-4 р/д вместе с приемом пищи. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,3 лейк –6,5 СОЭ – 19 мм/час

э- 2% п- 1% с- 70% л- 25 % м-2 %

05.1.214 СОЭ – 18 мм/час

02.12.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,76 тригл -1,25 ХСЛПВП – 1,8ХСЛПНП – 1,39Катер -1,1 мочевина – 7,5 креатинин –91 бил общ – 12,4 бил пр –3,0 тим –1,37 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

03.1.214 Амилаза 58,7 мочевина 5,48 креатинин 90,0

01.12.14 Амилаза – 50,08 ЕД/л (0-90)

01.12.14 Анализ крови на RW- отр

### 01.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

03.1.214 кал на я/г - отр

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

04.12.14 Суточная глюкозурия – 3,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –109 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.12 |  | 6,7 | 9,8 | 8,4 |  |
| 02.12 | 5,6 |  |  |  |  |
| 04.12 | 9,6 | 11,6 | 9,0 | 10,8 |  |
| 06.12 | 15,2 | 12,3 | 8,8 | 11,6 |  |
| 08.12 | 12,8 | 14,9 | 5,8 | 7,7 |  |
| 10.12 | 8,9 | 16,6 | 9,9 | 13,8 |  |
| 13.12 | 10,9 | 9,6 | 7,4 | 9,3 |  |
| 15.12 | 8,1 | 9,7 | 12,2 | 5,0 | 9,7 |
| 16.12 | 8,7 |  | 6,9 |  | 13,7 |
| 17.12 | 12,2 |  |  | 7,9 | 7,3 |
| 18.12 | 5,1 |  |  |  |  |

10.12.14Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ЦА II cт. ДЭП II. С-м позвоночной артерии с 2х сторон. Патологическая извитость ВСА. С-м вестибулопатии на фоне ДДПП ШОП.

01.12.14Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0 ,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.12.14ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст. Изменение миокарда верхушечной области. Удлинение эл. систолы.

05.12.14 Психиатр: Данных за нарушение психической деятельности в настоящее время не выявлено.

04.12.14 Кардиолог: Гипертоническая болезнь Шст, Ш степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС. Диффузный кардиосклероз

08.12.14ЭХО КС: КДР- 5,0см; КДО-92 мл; КСР- 2,9см; КСО- 32мл; УО-60 мл; МОК- л/мин.; ФВ- 65%; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард диффузно изменен. Склероз стенок аорты, створок МК. Митральная регургитация до 2 ст. Увеличение левого предсердия. Трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена. Дополнительные хорды ЛЖ фиксированы в верхней и средней трети и средней трети МЖП

03.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.14Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.12.14 осмотр асс каф терапии и эндокринологии Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетической полинейропатии н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь ст, Ш степени. Гипертензивное сердце СН I. очень высокого риска. ФК 1. Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы.

01.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, Фармасулин Н, креон, плациум, коринфар, тритика, вестинорм, тамсулостад, диалипон, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, в связи с сопутствующей патологией ЖКТ, с больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, регулярном самоконтроле. АД 120/80 мм 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-11-13 ед., п/о 6-8 ед., п/уж 5-7 ед., Генсулин Н п/у 13-14 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., амлодипин 10 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС 1р/год
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
4. Рек. невропатолога: лира 1000 мгв/м №10 , актовегин 10,0 в/в № 10, тритика 1/3т на ночь.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
6. Рек асс каф терапии и эндокринологии Ткаченко О.В: креон 25 тыс 3р/д во время еды 1 нед, с послед переходом на панзинорм 20 ты 3р/д, престариум 5 мг 1т веч, кардиомагнил 75 мг на ночь, розувастатин 10 мг 1т веч.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.