#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1568

##### Ф.И.О: Дубинский Владимир Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Достоевского 12а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.12.14 по 26.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия II, легкие когнитивные снижения. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический гепатит С. HCV+ с трансформацией в цирроз печени, портальная гипертензия. ВРВП IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг/сут. Гликемия –11,6 ммоль/л. НвАIс -6,9 % от 05.12.14. Повышение АД в течение 4 лет. Страдает хроническим гепатитом С. HCV+ с трансформацией в цирроз печени, портальная гипертензия. ВРВП IIст. 15.01.14 конс в гепатоцентре. С 02.09.14-15.09.14 стац лечение в ЗГКБЭ и СПМ 3-е х/отд. Д-з: «Вирусный гепатит С, цирроз печени, с-м портальной гипертензии. ВРВ пищевода Ш ст. ОЖКК легкой степени.» 01.10.14 -08.10.14 стац лечение в обл инфекционной больнице г. Запорожье ДЗ: «Острый гастроэнтероколит. Хронический вирусный гепатит С». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.12.14 Общ. ан. крови Нв – 112 г/л эритр –3,4 лейк 3,5– СОЭ –26 мм/час

э- 2% п- 3% с- 53% л- 34% м- 8%

.12.14 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –3,3 тригл -1,6 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП – 1,73 Катер -2,9 мочевина – 5,7 креатинин –83 бил общ –36,3 бил пр –5,0 тим –11,1 АСТ –0,70 АЛТ –1,62 ммоль/л;

### 12.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 7-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

16.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000эритр -1000 белок – отр

23.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр –отр белок – отр

15.12.14 Суточная глюкозурия –4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.12.14 Микроальбуминурия –40 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.12 |  |  |  | 13,9 |
| 12.12 | 9,3 | 17,8 | 11,4 | 14,2 |
| 14.12 | 7,7 | 12,7 | 16,2 | 15,5 |
| 16.12 | 8,1 | 14,2 | 13,8 | 12,2 |
| 18.12 | 7,9 | 12,6 | 14,9 | 13,2 |
| 19.12 | 8,5 | 11,2 | 11,7 | 14,8 |
| 21.12 | 8,7 | 15,2 | 9,6 | 12,7 |
| 22.12 |  | 14,0 |  | 9,7 |
| 24.12 | 9,5 | 8,0 | 12,6 |  |
| 25.12 |  |  | 11,8 |  |

12.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия II, легкое когнитивное снижение.

12.12.14Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.12.14ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

12.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

12.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.14 Осмотр асс каф терапии и клин фармакологии, эндокринологии Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия II, легкие когнитивные снижения. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический гепатит С. HCV+ с трансформацией в цирроз печени, портальная гипертензия. ВРВП Шст.

12.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: нолипрел форте, фенигидин, Хумодар К 25 100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, пациент от дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, настаивает на выписке из отделения. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 38-40ед., п/уж - 18ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами. (При отсутствии противопоказаний со стоны ЖКТ)
6. Рек. кардиолога: диротон 5мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КТ сердца и сосудов. Повторный осмотр кардиолога
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек асс .каф Ткаченко О.В: индап 2,5 мг утром, диротон 5 мг 2р/д ( с возможным повышением дозы до 10 мг 2р\д) под контр АД, бисопролол 5 мг 1т в обед, урсосан 1к 3р\д. Экстралакт по 1к 3р\д 1 мес., пантопразол 40 мг 1т на ночь.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.