#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1333

##### Ф.И.О: Женецкий Сергей Андреевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Запорожский р-н, с. Ивано-Анновка, ул. Мокромосковская 22а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.10.14 по 12.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ДДПП на шейно-грудном отделе, вторичная дисгемия, радикулопатия С5-С8, болевой с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз) печени. НФП 0-I ст. Хронический гастродуоденит с боевым и диспептическим с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Олтар 3 мг утром, Сиофор 1000 мг 2р/д. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.14 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк –5,3 СОЭ –13 мм/час

э-3 % п- 0% с- 62% л- 25 % м- 10%

28.10.14 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –7,73 тригл -4,03 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,63 Катер -5,1 мочевина –6,3 креатинин – 94,8 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –6,5 АСТ –0,40 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

### 28.10.14 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

28.10.14 Кал на я/г - отр

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

29.10.14 Суточная глюкозурия – 3,19%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.14 Микроальбуминурия – 143,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.10 | 12,4 | 13,0 | 12,9 | 11,3 |
| 30.10 |  | 13,2 | 10,4 |  |
| 31.10 | 8,6 |  | 10,6 | 10,7 |
| 02.11 | 9,6 | 9,9 | 10,0 | 11,6 |
| 05.11 | 8,6 | 14,9 | 10,8 | 12,4 |
| 08.11 | 8,1 | 13,2 | 12,7 | 10,4 |
| 10.11 | 8,3 | 11,9 | 11,5 | 7,9 |
| 11.11 | 6,4 | 9,3 | 9,0 |  |

03.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ДДПП на шейно-грудном отделе, вторичная дисгемия, радикулопатия С5-С8, болевой с-м.

05.11.14Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.10.14ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

05.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.11.14 На р-гр ШОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, смещение С6 к дали до 0,4.

28.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.11.14Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз) печени. НФП 0-I ст. Хронический гастродуоденит с боевым и диспептическим с-м.

28.10.14РВГ:. Нарушение кровообращения справа –IIст, слева –I-II ст., тонус сосудов N.

28.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,15. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

31.10.14 Р-скопия ЖКТ: Хр гастрит, хр панкреатит.

10.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, на фоне которого нельзя полностью исключить формирующиеся мелкие конкременты.

27.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 9,5см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, олтар, сиофор, розувастатин, эналаприл, медитан, диалипон, солкосерил, ревмоксикам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/з-12-14 ед.

Фармасулин НNР п/з -38-40 п/у 18-20 ед.

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

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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
5. Рек. невропатолога: медитан 300 мг 2р\сут, нуклео ЦМФ2,0 в/м № 5 затем 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсолив 1к 3р\д за15-20 до еды 1 мес; меверин 1к 3р/д за 20 мин до еды 2 нед; проксиум 40 мг 1т 3\д за 1 час до еды 2 нед; Вис-нол 2к 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, маалокс 1 д/л 3р/д через 30-40 мин осле еды 2 нед. Конт УЗИ ч/з 3 мес. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.