#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1211

##### Ф.И.О: Закревский Валентин Иванович

Год рождения: 1956

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка, ул. Ленина 68

Место работы: ООО «40 л.Советской Украины», зав. складом, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.10.14 по 14.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к IIст, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл., диффузный кардиосклероз, синусовая брадикардия . СН I ф.кл. II. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м. Поясничный остеохондроз, радикулопатия S1 слева, стадия обострения. Умеренно выраженный болевой синдром.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, тенденция к гипогликемическим состяониям 1-2р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-26-28 ед., п/у- 6-8ед. Гликемия –8,6-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.10.10 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,7 лейк –3,9 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 1% с- 51% л- 38% м- 7%

03.10.10 Биохимия: СКФ –64,04 мл./мин., хол –4,83 тригл -2,20 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -2,41 Катер -2,4 мочевина –6,4 креатинин –106,8 бил общ – 25,3 бил пр –4,3 тим –1,8 АСТ – 0,27 АЛТ –0,31 ммоль/л;

10.10.14 бил общ – 20,4 бил пр – 4,2 тим – 0,81 АСТ -0,41 АЛТ – 0,39 мкмоль/л

10.10.10 К – 4,9 ; Nа –155 Са – 2,4 ммоль/л

### 03.10.10 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,076 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - умв п/зр

07.10.10 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр -250 белок – 0,044

07.10.10 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -250 белок – отр

08.10.10 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,030

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.10 | 5,9 | 11,6 | 4,9 |  |
| 06.10 | 4,6 | 7,2 | 7,6 | 7,1 |
| 13.10 | 8,4 |  |  |  |

03.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к, сенсомоторная форма Ш ст

02.10.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

10.10.ЭКГ: ЧСС 48- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Высокие з.Тв V3 – вследствие ваготонии

08.10.14 На р- гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.10.14Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

10.10.14 Вертебролог: Поясничный остеохондроз, радикулопатия S1 слева, стадия обострения. Умеренно выраженный болевой синдром.

06.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.14УЗИ вен н/к: Заключение: Эхопризнаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

08.10.14 Холтеровское мониторирование: Изменения соответствуют 1 ф.к. стенокардии напряжения. Синусовая брадикардия.

02.10.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V = 6,5 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: цифран ОД ,Фармасулин НNР, актовегин , диалипон турбо, нуклео ЦМФ, глиятон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолга , невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/уж – 6-8 ед..

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., розарт 10 мг веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Налюдение кардиолога по м/ж. Контроль мониторирование ЭКГ через 3 мес.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога:ницериум уно 30 мг /сут до 3-6 мес.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Консультация уролога по м/ж.
8. Рек. нефролога: УЗИ контроль 2р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.,
10. Рек. вертебролога: МРТ ПКОП ,охранительный режим ,массаж, лазеротерапия,УФФ с гидрокортизоном местно, азртал 100 мг \*2 р/д -7-10 дней, олфен –гель местно 7-10 дней.
11. Б/л серия. АГВ № 234571 с 02.10.14 по 14.10.14. К труду 15.10.14 г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.