#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 306

##### Ф.И.О: Синченко Василий Кириллович

Год рождения: 1945

Место жительства: Васильевский р-н, с. Белозерка, ул. Щорса 54

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 03.03.15 по 17.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, мозговой атеротромботический инсульт в русле СМА, левой подкорковой области. Элементы акустико-мнестической афазии. Умеренное когнитивное снижение. ДЭП Ш персистирующее течение. С-м церебральной конвекситальной атрофии. Лакунарная киста продолговатого мозга слева. ЖКБ Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м. с повышенной КОС желудка. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2007 переведен в связи с декомпенсацией на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р, п/з- 22ед., п/у-16 ед. Гликемия –10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 10 лет. 02.2005 мозговой атеротромботический инсульт в русле СМА, левой подкорковой области. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк – 7,6 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п-1% с-78 % л- 18% м-2 %

04.03.15 Биохимия: СКФ –84,5 мл./мин., хол –5,2 тригл – 2,02ХСЛПВП -1,2ХСЛПНП -3,08 Катер 3,3- мочевина – 7,2 креатинин –104,4 бил общ –13,0 бил пр – 3,2 тим – 6,6АСТ – 0,32 АЛТ –0,54 ммоль/л;

10.0.315 бил общ –12,8 бил пр – 3,0 тим – 4,8АСТ – 0,34 АЛТ –0,46 ммоль/л;

### 04.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум в п/зр

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

06.03.15 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия –35,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 | 9,5 | 11,8 | 12,6 | 11,4 |
| 08.03 | 5,3 | 11,1 | 13,0 | 14,5 |
| 12.03 | 6,2 |  |  |  |
| 13.03 | 8,5 | 11,5 | 8,2 | 9,1 |
| 15.03 | 8,4 | 10,2 | 9,3 | 6,7 |
|  |  |  |  |  |

16.03.15Невропатолог: Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, мозговой атеротромботический инсульт в русле СМА, левой подкорковой области. Элементы акустико-мнестической афазии. Умеренное когнитивное снижение. ДЭП Ш персистирующее течение. С-м церебральной конвекситальной атрофии. Лакунарная киста продолговатого мозга слева.

05.03.15Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиоскслероз Салюс I-II. Вены неравномерно расширены Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазерокоагулянты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ.

03.03.15ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада переднее ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Малый рост з.R в V1-V3 ( рубец перегородочной области? )

10.0.315Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.03.15Гастроэнтеролог: ЖКБ Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м. с повышенной КОС желудка ГЭРБ ?

04.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.03.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.03.15МРТ головного мозга: на руках

10.03.15 осмотр асс каф. терапии и эндокринологии к.м.н. Ткаченко О.В.: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. мозговой атеротромботический инсульт в русле СМА, левой подкорковой области. Элементы акустико-мнестической афазии. Умеренное когнитивное снижение. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V = 4,7, см3

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

Лечение: индапен, хипотел, коронал, нейромидин, нейробекс, этсет, лоспирин, берлитион омепразол, Хумодар К 25 100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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-20-22 ед., п/уж -8-10 ед.,

Фармасулин НNР п/з 22-24 ед, п/уж 12-14 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: амлодипин 10 мг 2р\д, кардиомагнил 75 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Индап 2,5 мг утром, хипотел 80 мг утром. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 4 мг в/м № 10 затем 30 мг утр. 1 мес. глиятилин 1000 в/м№ 10 затем 400 мг 1т 2р/сут 1,5 мес. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, ноотропил 5,0 в/в стр № 10, вита-мелатонин 1т веч 1-2 мес, мема ( ½ т ) с послед увеличение до по ½ т каждую неделю до 1т 2р/сут - длительно.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек. гастроэнтеролога: пантопрзол 1т 2р/д за 30 мин до еды 1 мес, альмагель 10 мл 3р\д ч\з 10-30 мин после 10 дней, Р-скопия ЖКТ, повторный осмотр.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.