#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1400

##### Ф.И.О: Попов Сергей Владимирович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина 29-292

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.11.15 по 23.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, цервикобрахиоалгия. Хроническое рецидивирующее течение. Протрузия диска С3-С4. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Инфекция мочевыводящей системы. Язвенная болезнь, н\фаза. Рубцовая деформация луковицы 12 п. кишки. Н.pylory – отрицательный. Хронический панкреатит вне обострения. ДЖП по гипомоторному типу.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 12ед., п/у-10 ед., Генсулин R – п/о 6 ед( не регулярно). Гликемия –10,0-4,0-17,0 ммоль/л. НвАIс - 12,3% от 10.11.15. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.11.15 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр –4,7 лейк – 8,8 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 57% л- 37 % м-4 %

17.11.15 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –2,9 тригл – 0,98ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП -1,60 Катер -2,4 мочевина –2,5 креатинин – 90 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –0,55 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

20.11.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

23.11.15 Коагулограмма: ПТИ – 101,4 %; фибр – 3,3г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

20.11.15 К – 4,6 ; Са- 2,01; Nа – 142 ммоль/л

### 17.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

18.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13750 эритр - 500 белок – 0,050

23.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок –

17.11.15 Суточная глюкозурия – 1,34 %; Суточная протеинурия – 0,032

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.11 | 12,3 | 12,7 | 8,7 | 8,7 |
| 18.11 | 5,8 | 5,6 | 5,5 | 6,4 |
| 20.11 | 11,0 | 4,1 | 4,4 | 8,5 |
| 21.11 | 5,4 | 6,1 | 5,8 | 7,4 |
| 23.11 | 7,1 | 6,6 | 4,8 | 10,6 |

09.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, цервикокраниалгия. Хроническое рецидивирующее течение. Протрузия дисков С3-С4.

23.11.15 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Аномалии венозных сосудов умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.11.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.11.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

10.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.11.15 гастроэнтеролог: Язвенная болезнь, н\фаза. Рубцовая деформация луковицы 12 п. кишки. Н.pylory – отрицательный. Хронический панкреатит вне обострения. ДЖП по гипомоторному типу. Язвенная болезнь, н\фаза. Рубцовая деформация луковицы 12 п. кишки. Н.pylory – отрицательный. Хронический панкреатит вне обострения. ДЖП по гипомоторному типу.

24.11.15 Нефролог: Инфекция мочевыводящей системы.

16.11.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.11.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева 1,05– . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20.11.15УЗИ: Заключение: Умеренные диффузные изменения паренхимы печени, выраженные диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы, диффузные изменения паренхимы почек с уменьшением размеров правой почки.

16.11.15.ФГДЭС: Рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастропатия рубцовая деформация ЛДПК.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, нейровитан, ципрофлоксацин, флюконазол, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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-5-7 ед., п/о- 0-2ед., п/уж – 0-2ед., Генсулин Н 22.00 5-7 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: тризипин 500 мг 1т\*2 р\день 3 недели. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: фонофорез на плечевой сустав, массаж, ЛФК, ИРТ.
5. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
6. Рек. гастроэнтеролога: урсохол 2 кап. на ночь 1 мес., де-нол 2т\*2 р/день за 30 мин до еды 2 недели.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. нефролога: консультация уролога по м\жит.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.