#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1372

##### Ф.И.О: Баленко Юрий Алексеевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовсикй р-н, г .Пологи, ул. Потемкина 1б-26

Место работы: Пологовская рай. гос. администрация, гл. специалист градостроительства и архитектуры.

Находился на лечении с 09.11.15 по 24.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цефалгический с-м, остаточные явления неврита VII пары слева. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический панкреатит в ферментативной дисфункцией в стадии ремиссии (состояние после перенесенного панкреонекроза в 2012). Язвенная болезнь хроническая язва ЛДПК, стадия нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин 30/70. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/у-6-8ед., Фармасулин НNР п/ з 16-18 ед, п/у 10-12 ед. Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 15 лет. В анамнезе панкреонекроз 02.2012, хронический панкреатит с ферментативной дисфункцией абдоминальный диспептический с-м, язвенная болезнь, хроническая язва ЛДПК. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.11.15 Общ. ан. крови Нв – 154г/л эритр – 4,8 лейк –4,2 СОЭ –4 мм/час

э-3 % п- 0% с-51 % л- 39% м-7 %

10.11.15 Биохимия: СКФ –101,9 мл./мин., хол –6,0 тригл – 2,93ХСЛПВП – 1,25 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,8 мочевина –2,5 креатинин –100,8 бил общ –13,9 бил пр –3,5 тим – 3,8 АСТ – 0,67 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

10.11.15 Анализ крови на RW- отр

11.11.15 Глик гемоглобин – 8,1 %.

### 10.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

11.11.15 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.15 Микроальбуминурия –59,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 8,3 | 8,6 | 4,5 | 5,8 |
| 13.11 | 7,6 | 8,4 | 7,1 | 6,6 |
| 19.11 | 7,1 | 8,4 | 6,9 | 7,4 |
|  |  |  |  |  |

09.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цефалгический с-м, остаточные явления неврита VII пары слева.

19.11.15Окулист: VIS OD=0,1 н/к OS= 0,1 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.11.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к.

16.11.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

10.11.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева – 1-II ст. тонус сосудов N.

11.11.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.11.5 УЗИ вен н/к: эхопризнаки эктазии подкожных вен н/к.

13.11.15УЗИ: Заключение: Умеренные диффузные изменения печени (хр. гепатит?), эхопризнаки хронического холецисто-панкреатита. Умеренные диффузные изменения паренхимы почек, рубцовые изменения селезенки.

11.10.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, пирацетам, диалипон турбо, тивортин, витаксон.

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(пенф): п/з- 10-12ед., п/уж -6-8 ед.,

Фармасулин НNР (пенф)п/з 16-18 ед., п/у 10-12ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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: арифон ретард 1т 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д тризипин 500 мг 2р\д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, нефролога ЗОКБ, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с с использованием ингибиторов АПФ или АРА 2.
8. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д .
9. Б/л серия. АГВ № 2350 с 09.11.15 по 24.11.15. К труду 25.11.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.