#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1498

##### Ф.И.О: Дубина Василий Иванович

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н, с. Разумовка, ул. Ленина 73

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 02.12.15 по 15.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 1 ст, Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника распространенного характера, вертеброгенная торакалгия, люмбалгия, состояние после лямиэктомии L4-L5 (1983) Хроническое рецидивирующее течение. Хронический вирусный гепатит «С».

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, боли по ходу позвоночника, головокружение, боли в прекардиальной области, чувство дискомфорта в эпигастрии, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24-26ед., п/о-15 ед., п/у- 3-4ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22ед. Гликемия –5,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 10,4% от 16.04.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.12.15 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,5 лейк – 5,3 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 3% с- 64% л-30 % м- 2%

07.12.15 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –4,9 тригл – 7,3ХСЛПВП – 0,71 ХСЛПНП -0,84 Катер -5,9 мочевина –4,4 креатинин –79,2 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 14,6 АСТ – 0,62 АЛТ –0,77 ммоль/л;

### 03.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

04.12.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,049

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.12 | 8,3 | 10,5 | 8,6 | 10,3 |
| 07.12 | 8,6 | 15,4 | 10,9 | 6,4 |
| 09.12 | 6,5 | 9,8 | 5,6 | 10,6 |
| 10.12 |  |  |  | 15,9 |
| 12.12 | 8,0 | 11,7 | 8,9 | 12,3 |
| 14.12 |  | 15,1 |  | 6,8 |
| 15.12 |  | 6,3 |  |  |

02.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника распространенного характера, вертеброгенная торакалгия, люмбалгия, состояние после лямиэктомии L4-L5 (1983) Хроническое рецидивирующее течение.

02.12.15Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,4 OS= 0,2 с кор 0,

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

02.12.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.12.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 1 ст,

03.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.15РВГ: . Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.12.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05 Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

07.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличение печени и селезенки, застоя в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр панкреатита кальцинатов в селезенке, функционального раздражения кишечника.

08.12.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз тот же

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, медитан, актовегин, тиоктацид, мильгамма, трентал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолоа, инфекциониста гепатоцентра по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 30-32ед., п/о-16-18 ед., п/уж -8-9 ед., Фармасулин НNР п/у 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
9. Рек. невропатолога: медитан 300 мг 3р\д 2 нед.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко: престариум 2,5-5 мг\сут, кардиомагнил 75 м веч, креон 10тыс 3р/д, гепатопотекторы, розувастатин 10 мг на ночь под контролем печеночных проб.
12. Конс. и наблюдение в гепатоцентре.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.