#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1516

##### Ф.И.О: Голов Геннадий Юрьевич

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Энергодар ул. В-интернационалистов, 4 - 87

Место работы: ОП «ЗАЭС» ТЦ , слесарь, инв Ш р

Находился на лечении с 07.12.15 по 16.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м, Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном, поясничном уровне, с-м цервикалгия, люмбалгии. Хроническое рецидивирующее течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Остеоартроз правого плечевого с-ва Rо 1-II СФН II. Бурсит. Хронический панкреатит в стадии обострения, с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Эрозивный гастрит в стадии обострения. H-pylory положительный. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Кальциноз митрального, аортального клапана. Повышение градиента на аортальном клапане СН 1. Ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, новонорм). С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-24 ед., п/у- 8ед., Генсулин Н п/з-26 ед., п/у-20 ед. Гликемия –9,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. В 2014 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.15 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,1 лейк –9,7 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 57% л- 31% м- 8%

08.12.15 Биохимия: СКФ – 109,7мл./мин., хол – 5,7тригл -1,07ХСЛПВП – 1,33ХСЛПНП – 3,9Катер – 3,3мочевина –5,9 креатинин – 88,8 бил общ – 12,5 бил пр – 3,1 тим – 0,73 АСТ – 0,45 АЛТ –0,60 ммоль/л;

08.12.15 Амилаза – 32,9 (0-90)

08.12.15 С- реактивный белок – отр

09.12.15 Анализ крови на RW- отр

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.12.15 кал на я/г - отр

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

09.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 8,0 |  | 8,7 | 6,6 |
| 10.12 | 5,4 | 6,5 | 4,8 | 5,5 |
| 14.12 | 6,7 | 7,7 | 7,0 | 4,8 |

07.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном, поясничном уровне, с-м цервикалгии.

08.12.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

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

07.12.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.12.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Кальциноз митрального, аортального клапана. Повышение градиента на аортальном клапане СН 1. Ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

11.12.15 Уролог: Эректильная дисфункция.

09.12.15 На р-гр правого плечевого с-ва определяются известковые наслоения в обл б/бугорка, характерно для известкового бурсита.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.12.15Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. ДЖП по гипертоническому типу. Эрозивный гастрит в стадии обострения. H-pylory положительный.

09.12.15 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия, гастродуоденостаз.

08.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.1.215Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.12.15 ревматолог: Остеоартроз правого плечевого с-ва. Rо 1-II СФН II. Бурсит.

09.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника, кисты правой почки, нельзя исключить наличие микролитов почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

Лечение: де-нол, эзолонг, фосфолюгель, омез, тридуктан МВ, рамиприл, индапрес, пангрол, кориол, мидокалм, эналаприл, розувастатин, гепадиф, берлитион, нейрорубин, актовегин, Генсулин R, Генсулин Н,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин Н п/з- 24-26 ед., п/уж – 20-22ед.

Генсулин R п/з 22-24 п/у 8-10.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рамиприл 10-20 мг утром, индапрес 2,5 мг утром Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5-9, режим питания, гепадиф 1 к 1р\д 1 мес, де-нол или вис нол по 2т 2/д за 30 мин до еды 2 нед, эзолонг 40 мг 1т 1р\д за 1 час до еды 10 дней, фосфолюгель или маалокс по 1п 3р/д через 1-1,5 часа после еды 10 дней.
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, мелоксикам 1,5 мл в/м 1р/д; 5 затем найзилат 600 2р/д 5 дней, затем 600 1р/д – 5 дней, серрата 1т 1р/д 10 дней, протекта 1т р-рить в 1 ст воды 1р\д 12 дней, лазеро и магнитотерапия на пр плечо. Осмотр после лечения.
9. Б/л серия. АГВ № 235099 с 07.12.15 по 16.12.15. К труду 17.12.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.