#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1546

##### Ф.И.О: Демиденко Станислав Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 90

Место работы: РО ГУМВД, оперативный дежурный

Находился на лечении с 11.12.15 по 24.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, конкременты обеих почек, пиелонефрит в стадии обострения. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, редкие гипогликемические состояния связанные с погрешностью в диетотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 03.2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-12 ед., п/у-12 ед., Генсулин Н п/з 24 ед, п/у 23 ед. Гликемия –8-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р/д, небилет 5 мг утром. 10.2015 в терап. отд по м\ж прошел курс лечения диалипоном, пирацетамом. 02.2015 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.12.15 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк –4,7 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 0% с-68 % л- 27 % м-4 %

14.12.15 Биохимия: СКФ –133,7 мл./мин., хол –5,68 тригл –3,48 ХСЛПВП -0,66 ХСЛПНП -3,42 Катер -7,6 мочевина –4,2 креатинин – 90,0 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 2,8АСТ – 0,46АЛТ – 1,26 ммоль/л;

18.12.15бил общ –12,2 бил пр – 3,0тим –2,0 АСТ – 0,59 АЛТ – 1,5 ммоль/л;

18.12.15ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –20,2 (0-30) МЕ/мл

18.12.15 Анализ крови на RW- отр

16.12.15 Глик гемоглобин – 10,9%

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. - в п/зр

16.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 118750 эритр - 2000 белок – отр

22.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 48500 эритр - 2500 белок – отр

14.12.15 Суточная глюкозурия – 3,25%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –54,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12 | 10,1 | 8,6 | 11,8 | 8,9 |
| 15.12 2.00-14,7 | 6,9 |  | 8,3 | 9,9 |
| 16.12 |  | 10,5 |  |  |
| 18.12 |  | 5,2 |  |  |

11.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

14.12.5Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

15.12.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, множественных конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

14.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, нолипрел форте, небилет, диаформин, каптопрес, настойка пустырника, офлоксацин, стеатель, луцетам, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130\70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 14ед., п/уж - 12ед., Генсулин Н п/з-24 ,п/уж- 22 ед ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 мг 2р\д.Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 5 мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., фитосед 1к 4р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В,
2. УЗИ щит. железы 1р. в год.
3. Рек. окулиста: оптикс форте по 1 табл 1 р/день.
4. Эссенциале по 2 табл 3 р/день -1 мес. Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике. Конс .гастроэнтеролога по м/жит ,при необходимости в гепатоцентре.
5. Рекомендации нефролога –проведение антибактериальной терапии до 10 дней (офлоксацин 200 мг 2 р/день -10 дней ).Контроль анализа мочи по Нечипоренко в динамике..При нормализации показателей мочи прием канефрона по 2 табл 3 р/день-1 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 2351 с 11.12.15 по 24.12.15. К труду 25.12.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.