#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1558

##### Ф.И.О: Сердюк Дмитрий Дмитриевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 26а- 11

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 14.12.15 по 25.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. СН 1Риск 4. Последствия перенесенного полиомиелита (1958) умеренный атрофический парез дистального отдела левой н/к. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Гепатостеатоз. НФП 0 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, одышку при ходьбе, тупые боли в правом подреберье, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 24ед., п/у- 4-6ед. Гликемия –11,0-5,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5-6 лет. Из гипотензивных принимает диротон 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,2 лейк –5,5 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 1% с- 71% л- 21% м- 6%

15.12.15 Биохимия: СКФ –68,9 мл./мин., хол –5,64 тригл – 1,31ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,1 мочевина –7,7 креатинин –120 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим –0,99 АСТ –0,18 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

18.12.15 Са- 2,4 ммоль\л

25.12.15 К – 4,32

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

17.12.15 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.12.15 Микроальбуминурия – 62,14мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.12 | 12,0 | 18,0 | 7,3 | 7,4 |  |
| 17.12 | 8,2 | 3,1 | 11,4 | 19,1 | 16,9 |
| 18.12 |  | 12,6 | 15,6 |  |  |
| 20.12 | 10,4 | 10,5 | 11,5 | 11,5 |  |
| 22.12 |  | 9,8 | 6,5 |  |  |
| 24.12 | 8,1 | 3,5 | 9,1 | 5,9 |  |

14.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Последствия перенесенного полиомиелита (1958) умеренный атрофический парез дистального отдела левой н/к.

14.12.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,8 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.12.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Высокие з. Т V 3-5 гиперкалиемия.

25.12.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

14.12.15 .Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

18.12.15.Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.12.15 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Гепатостеатоз. НФП 0 ст.

15.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –II ст, слева N, тонус сосудов N.

15.12.15 На р- гр правой стопы в 2 х проекциях: деструктивных изменений не выявлено. Признаки ДОА межфаланговых суставов.

16.12.15 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева 32-36 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диратон, витаксон, пирацетам, тивортин, эспа-липон.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80-140/90 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 26-28ед., п/уж -8-10 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диратон 10 мг веч. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек гастроэнтеролога: стол № 5, режим работы, пангрол 25 тыс 1т 3р/д во время еды 2-нед, гепадиф 1т 1р/д 1 ес, меверин 1к 2р/д за 20 мин до еды 10-12 ней. Дообследование Р-скопия желудка.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.