#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 102

##### Ф.И.О: Гавриленко Виктор Карлович

Год рождения: 1949

Место жительства: Пологовский р-н, с. Конские роздоры, ул. Суворова. 56

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.01.15 по 05.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.ХН Ш. Трофическая язва II пальца левой стопы. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ДЭП II сочетанного генеза в ВБС, вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-34 ед., п/у- 40ед., Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7,5-12,0 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 01.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Гипотензивную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,4лейк –6,9 СОЭ –13 мм/час

э- 4% п-0 % с- 53% л- 37% м- 6%

28.01.15 тромб - 210

27.01.15 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол 5,0 тригл -2,04 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -3,12 Катер -4,3 мочевина –6,9 креатинин –102 бил общ –10,1 бил пр –2,5 тим – 4,6 АСТ –0,45 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

27.01.15 Анализ крови на RW- отр

### 27.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,126 ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

29.01.15 Суточная глюкозурия –0,84 %; Суточная протеинурия – 0,162

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 8,0 | 8,3 | 7,8 | 9,6 |
| 31.01 | 6,,9 | 10,6 | 5,4 | 6,7 |

29.01.15 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II сочетанного генеза в ВБС, вестибуло-атактический с-м.

28.01.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, единичные экссудативные очаги микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

26.01.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

26.01.5Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.01.15Хирург Диаб. ангиопатия артерий н/к.ХН Ш. Трофическая язва II пальца левой стопы.

29.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

2014.РВГ: . Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличением её размеров, увеличение размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре, создается впечатление удвоение синуса левой почки, отмечается увеличение размеров почек, при сохраненной структуре.

26.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, эналаприл, Фармасулин НNР, диалипон, пирацетам, витаксон, пентосан,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 НNР п/з-34-36 ед., п/уж -40-42 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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-ретарт 1 т 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч.. 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. невропатолога: Лира 1000 мг в/м № 10 затем 3 мл 2р\сут.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.