#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 289

##### Ф.И.О: Ноженко Василий Григорьевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, с. Скельки ул. Новоселов 8

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 03.03.16 по 16.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Отдаленные последствия ишемического инсульта в пр гемисфере в русле СМА (2002) в виде пирамидной правосторонней недостаточности. Вестибуло-атактический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II Диабетическая нефропатия IV. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация II. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. В наст. время принимает: олтар 2 мг, сиофор 850 мг веч. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.16 Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр –3,2 лейк –5,4 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 26 % м- 2%

16.03.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,5 лейк –9,6 СОЭ – 17 мм/час тромб - 220

э- 3% п- 5% с- 64% л- 26 % м- 2%

04.03.16 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,14ХСЛПВП -0,71 ХСЛПНП -4,1 Катер -6,5 мочевина –8,2 креатинин –110,2 бил общ –3,9 бил пр – 0,12 тим –4,2 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

.03.16 НВs– отр не выявлен,

Рекакция миткрецитации – отр .

090.3.16 глик гемолобин – 6,4:

### 04.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.03.16 Суточная глюкозурия – 0,29 %; Суточная протеинурия – 0,07

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 | 7,2 | 11,6 | 6,8 | 8,4 |
| 06.03 | 6,4 | 10,4 | 4,8 | 9,7 |
| 09.03 | 8,4 | 7,5 | 7,4 | 9,8 |
| 11.03 | 7,3 | 8,1 | 9,8 | 14,6 |
| 13.03 | 11,5 | 14,8 | 11,9 | 11,1 |
| 15.03 2.00-6,7 |  |  |  |  |

04.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза отдаленные последствия ишемического инсульта в пр гемисфере в русле СА (2002) в виде пирамидальной правосторонней недостаточности. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,1 н/к OS= 0,1 н/к

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ

09.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация II . СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.2016 № 516 ФГ ОГК: без патологии.

04.03.16ЭХО КС: КДР- 3,2см; КСР- 4,8см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП – 4,9 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,8см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, минимальной регургитации 1-2 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК склерокальциноза створок.

09.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Уролог: патологии не выявлено

Стоматолог полость рта санирована.

15.03.16 Гематолог: показано дообследование

11.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров.

Лечение: предуктал MR, аспирин кардио, нолипрел, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больной переведен на инсулинотерапия в связи с тяжелой формой МД и тяжелыми хроническими осложнениями СД. В связи с «VIS OD=0,1 н/к OS= 0,1 н/к” больной нуждается в снабжении инсулинами в картриджной форме в шприц-ручках. Больной рекомендована сотрудниками каф. офтальмологии, госпитализация в глазное отделение ЗОКБ для уточнение тактики дальнейшего лечения.

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 Н п/з- 12 ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNР п/з 16 ед п/у 12 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,,. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.