#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 299

##### Ф.И.О: Усов Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 Л. Сов. Украины 50а-10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.03.16 по 17.03.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, ЖКБ калькулезный холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым с-м асс. с H-pylory Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А. ф. кл II. Ожирение II ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 23 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.16 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,0 лейк –6,9 СОЭ –45 мм/час

э-1 % п- 2% с- 73% л-20 % м- 4%

15.03.16 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,8 лейк – 5,4 СОЭ –47 мм/час

э- 1% п- 4% с- 63% л- 28% м- 4%

06.03.16 Биохимия: хол –5,1 мочевина –6,5 креатинин –97 бил общ –8,4 бил пр – 2,0 тим – 1,4АСТ – 0,35 АЛТ –0,27 ммоль/л;

06.03.16 Амилаза – 15,8

08.03.16 Гемогл –129 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок – 67 г/л; К – 4,1 ; Nа – 135,2 ммоль/л

09.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 14 мин.; ПТИ – 85,3 %; фибр – 6,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин – 10\*10-4

08.03.16 Проба Реберга: Д-1,3 л, d- 0,9мл/мин., S- 2,02 кв.м, креатинин крови-93 мкмоль/л; креатинин мочи- 6670 мкмоль/л; КФ-55,3 мл/мин; КР- 98,3 %

### 06.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

08.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 |  | 15,3 | 9,5 | 5,6 |
| 08.03 | 12,2 | 7,1 | 6,8 | 7,4 |
| 10.03 | 10,3 | 6,7 | 7,4 | 6,4 |
| 12.03 | 7,7 | 8,0 | 6,5 | 6,4 |

07.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

07.03.16 Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.03.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ

07.03.15Р-гр ОГК: легкие: очаговых, инфильтративных изменений не выявлено.

15.03.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03.16 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, ЖКБ калькулезный холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым с-м асс. с H-pylory

07.02.16 осмотр ас. каф к.м.н. Соловьюк А.О. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А . ф. кл II.

15.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.03.16 осотр асс. каф Ткаченко О.В: диагноз см выше.

09.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, мелких конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов почках.

10.03.16 ФГДЭС: очагово-эритематозная гастропатия. Дуодено-гастральный рефлюкс.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлиприл, индапамид, корвазан, аген, диалипон, витаксон, кардиомагнил, гепарин,ксантинол, фуросемид, платифилин, папаверин, омез, метаклопрамид, спазмолгон, тивортин, мильгамма, диклофенак, омепразол, меверин, пангрол, ден нол, урсохол, квамател, адаптол, нвоо-пасит,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ п/з 10-12ед, п/у 24-26ед.
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: берлиприл, 5 мг индапамид 1т, корвазан 12,5 мг, аген 5 мг, кардиомагнил 75 мг. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
10. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д.
12. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режи питания меверин 1к 2р\д за 30 мин до еды 4 нед, урсоност 1п на ночь 1 мес, пангрол ( креон) 10 тыс 1т 3р\д во время еды, денол 2к 2р\д за 20 мин до еды 2 нед. Наблюдение хирурга, повторный осмотр после лечения.
13. Рек Ткаченко О.В: Учитывая повышение СОЭ в ОАК больному рекомендовано обследование в амб. условиях по м/ж ( конс. уролога, при необходимости онколога).

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.