#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1188

##### Ф.И.О: Бебешко Станислав Федорович

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Шевченко 14-1

Место работы: инв II гр. ПАО «Запорожавтотранс» начальник

Находился на лечении с 04.10.16 по 17.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Нефрогенная гипертензия, анемия. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии справа, мышечно-тонический, болевой с-м. Хронический фиброзный панкреатит вне обострения. Постнекротическая киста тела поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли в мышцах грудной клетки, боли в мышцах правого бедра.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, 6 гипогликемических ком за последние 2 нед. С начала заболевания ССП. С 2000 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ, 22.00 – 24 ед. Гликемия –2,3-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает дексозазин 5 мг /сут, эналаприл 20мг\сут, кардиомагнил. В 2002 трофическая язва IVп. левой стопы, зажила. С 2008 нефропатия в виде протеинурии, АГ, повышение уровня шлаков. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.10.16 Общ. ан. крови Нв – 97г/л эритр –2,9 лейк –4,5 СОЭ –7 мм/час

э- 3% п-0 % с- 76% л- 17% м- 4%

05.10.16 Биохимия: СКФ –42,1 мл./мин., хол –4,1 тригл – 0,81 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП – 2,14Катер – 1,6мочевина –8,9 креатинин – 200 бил общ –23,0 бил пр – 6,0 тим – 1,4 АСТ – 0,57 АЛТ –0,95 ммоль/л;

06.10.16 Глик. гемоглобин -7,4 %

07.10.16 К – 4,95 ; Nа – 146,7 ммоль/л

### 05.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -500 белок – 0,316

07.10.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,839

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 2.00-3,2 | 4,8 | 11,1 | 3,0 | 9,0 |  |
| 07.10 | 6,3 | 13,5 | 5,9 | 10,1 |  |
| 09.10 | 5,0 | 8,0 | 8,4 | 10,0 |  |
| 12.10 | 9,6 | 7,7 | 4,6 | 7,8 | 6,1 |
| 13.10 | 8,6 |  |  |  |  |

04.10.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии справа, мышечно-тонический , болевой с-м.

04.10.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,7

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

04.10.16 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

06.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудочной железы, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр, панкреатита с наличием образования с включениями в проекции тела поджелудочной железы, функционально раздражения кишечника, микролитов почках.

06.10.16. Хирург: на момент осмотра данных за острую хирургическую патологию нет. Хронический фиброзный панкреатит вне обострения. Постнекротическая киста тела поджелудочной железы.

04.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : диагноз см. выше.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, витаксон, нейроксон, диклоберл, толперил, эналаприл, доксосазин, кардиомагнил, сермион, индапрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечает, 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/з14-16 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з-20-22 ед., п/уж 8-10 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: нейроксон 500 мг 1т 2р\д 1 мес. сермион 30 мг утр. 1 мес.,
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек хирурга: наблюдение хирурга, гастроэнтеролога по м\ж. креон 10 ты 1к 2р\д после еды, но-шпа 1т 2р\д при болях
11. Б/л серия. АГВ № 235450 с 04.10.16 по 17.10.16. К труду 18.10.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.