#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 983

##### Ф.И.О: Осипчук Виктор Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. Интернационалистов 39-44

Место работы: г. Энергодар.

Находился на лечении с 18.08.16 по 02.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Цироз печени вирусного генеза, Гепатит С, портальная гипертензия, асцит, гидроторакс. Тораоцентез.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пастозность в обл н/к.

Краткий анамнез: Гипергликемия выявлена в 2015. Незначительно время принимал ССП, сиофор. Ухудшение состояния около 3 мес, прогрессивное снижение веса до 20 кг, отечность. Госпитализирован г/энтерологическое отд. ЗОКБ, стац лечение с 28.07.16-17.08.16. диагноз: «Цироз печени, асцит, правосторонний гидроторакс». Гликемия –15-28 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.16 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,7 лейк –4,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 4% п- 0% с- 79% л-16 % м- 1%

19.08.16 Биохимия: СКФ –95,9 мл./мин., хол – 4,51тригл -1,05 ХСЛПВП -1,95 ХСЛПНП – 2,08Катер -1,3 мочевина –6,85 креатинин –73 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –4,5 АСТ – 1,19 АЛТ – 1,25 ммоль/л;

22.08.16 Глик. гемоглобин -11,3 %

22.08.16 общ белок – 61,6

19.08.16 Анализ крови на RW- отр

### 19.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,176 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

23.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

22.08.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,238

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 | 5,8 | 5,9 | 9,5 | 14,0 |
| 20.08 | 10,0 | 13,5 | 10,7 | 8,4 |
| 23.08 | 7,1 | 8,3 | 6,6 | 5,5 |
| 26.08 | 11,4 | 8,7 | 7,6 | 6,9 |
| 29.08 | 8,3 | 7,5 | 12,9 | 6,0 |

22.08.16Невропатолог: Патологии со стороны ЦНС и ПНС на момент осмотр не выявлено.

22.08.16Окулист: VIS OD= 0,8+1,0=1,0 OS=0,8+1,0=1,0

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 артерии сужены, вены уплотненны. Сосуды извиты, склерозиованы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

18.08.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

22.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

25.08.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени с тенденцией к уменьшению её размеров, признаками портальной гипертензии, по типу цирроза, спленомегалия, асцит, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек.

Лечение: нуклео ЦМФ, верошпирон, тивортин, ксилат, лесфаль, трисоль.Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тивортин, реосорбилакт, диалипон турбо, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, больному назначена инсулинотерапия в связи с тяжелой патологией печени. В динамике явлений асцита не выявлено, симптомы гидроторакса отсутствуют, отмечается небольшая пастозность в области обеих голеней. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе,
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид, п/з- 20ед., п/уж - 12ед., Инсуман Базал п/з 12 п/у 8 е
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., лесфаль , верошпирон, тиотриазолин или нуклео ЦМФ 2-3 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 235403 с 18.08.16 по 02.09.16. К труду 03.08.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.