#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 97

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

Год рождения: 1949

Место жительства: Пологовсикй р-н, с. К-Роздоры ул. Суворова 56

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 25.01.16 по 04.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХН II ст. Трофическая язвы II п л стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/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 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-35 ед., п/у- 41ед. метамин 1000 2р/д. Трофическая язва II п левой стопы с 2015. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.16 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,1СОЭ –7 мм/час

э- 1% п-0% с- 63% л-33 % м- 3%

26.01.16 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –3,8 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -1,73 Катер – 2,45мочевина –8,2 креатинин – 112,5 бил общ – 14,8 бил пр –3,7 тим –4,95 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

### 26.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –3-5 в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.01.16 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,056

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 6,5 | 8,6 | 7,5 | 8,1 |
| 29.01 | 6,9 | 10,6 | 5,9 | 10,4 |
| 01.02 |  |  |  | 10,2 |
| 02.02 |  |  |  | 8,1 |
|  |  |  |  |  |

25.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

25.01.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4 ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Единичные ксудаты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.01.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

26.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

29.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.01.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II ст.

02.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии с увеличением её размеров и размеров селезенки, застоя в желчно пузыре, «диабетическая почка», изменений диффузного тпа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст

27.01.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше.

Лечение: метамин, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, пирацетам, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 35-37ед., п/о- ед., п/уж -41-43 ед.,

Метамин (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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д .
9. Рек хирурга: перевязкис йоддицирином.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.