#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 56

##### Ф.И.О: Осипчук Виктор Иванович

Год рождения: 1976

Место жительства: г Энергодар, ул, Интернационалистов 34-44

Место работы: ЗАЭС, инженер

Находился на лечении с 10.01.18 по 22.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия, СН I, САГ 1 ст. Цирроз печение в исходе вирусного гепатита В, С. Портальная гипертензия, гепатоспленомегалия, НФП Ш.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, тяжесть в области пр. подреберья, пастозность н/к, одышка при физической нагрузке

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Ранее принимал ССТ –сиофор 2р/д. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Инсуман Базал, Инсуман Рапид . В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал п/з 20 ед п/у 18ед Гликемия –7-8 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.01 | 124 | 3,8 | 4,2 | 25 | 1 | 2 | 63 | 31 | 3 |
| 19.01 | 124 | 3,6 | 4,8 | 29 | 1 | 1 | 67 | 27 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.01 | 78,1 | 4,85 | 1,47 | 1,68 | 2,49 | 1,9 | 5,6 | 94,6 | 21,4 | 5 | 2,4 | 0,52 | 0,33 |

11.01.18 Глик. гемоглобин – 5,2%

11.01.18 К – 4,0 ; Nа –142 Са++ - 1,19С1 - 104 ммоль/л

### 11.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр белок – 2,44 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 500 белок – 1,31

12.01.18 Суточная глюкозурия – 1,04 %; Суточная протеинурия – 0,228

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.01 | 6,0 | 8,6 | 6,3 | 5,5 |
| 13.01 | 4,4 | 5,9 | 5,8 | 4,4 |
| 16.01 | 6,0 | 6,8 | 5,5 | 5,2 |
| 18.01 | 4,0 | 6,5 | 5,8 | 5,9 |
| 20.01 | 6,2 | 7,8 | 9,5 | 8,8 |

19.01 Окулист: VIS OD= 0,3сф + 1,0=1,0 OS= 04сф + 1,0 =1,0 ;

Гл. дно: ДЗН Сосуды извиты склерозированы. Салюс I-.. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ, гиперметропия слабой степени ОИ

10.01.18 ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.11.08Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, СН I, САГ 1 ст. Рек. кардиолога: диротон 2,5- 5. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

10.01.18 Фг ОГК № 109418 Легкие без инфильтрации справа синусы завуалированы, корни фиброзно изменены, сердце – увеличение левого желудочка.

10.11.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.01.18 Гастроэнтеролог: Цирроз печение класс В, С в исходе вирусного гепатита В, С. Портальная гипертензия, гепатоспленомегалия, НФП Ш. рек гепатрал 400 ,0 в/в кап № 5, гепаметион 400 мг в/встр № 10 , лазикс 2,0 в/в стр № 3, верошпирон 100 мг 2р/д, урсохол 500мг 1т 2р\д 1 мес. трифас 10 мг 3р/нед.

19.01.18 Гастроэнтеролог (повторно) Повторный осмотр после лечения через 1 мес

01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

12.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу цирроза с признаками портальной гипертензии, асцит, изменений диффузного типа в паренхиме почек.

11.01.18 УЗИ щит. железы: Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, фуросемид, тиолипон, гепамерц

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Инсуман Базал п/уж -14 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
9. Рек гастроэнтеролога: гептрал 400 ,0 в/в кап № 5, гепаметион 400 мг в/в стр № 10, лазикс 2,0 в/в стр № 3, верошпирон 100 мг 2р/д, урсохол 500мг 1т 2р\д 1 мес. трифас 10 мг 3р/нед Повторный осмотр через 1 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 671783 с 10.01.18 по 22.01.18. к труду 23.01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.