#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1609

##### Ф.И.О: Дубина Василий Иванович

Год рождения: 64

Место жительства: Запорожский р-н, с. Розумовка, ул.Ленина 73

Место работы: пенсионер, инв III гр.

Находился на лечении с 06.12.13 по 18.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Гиперметропия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма IIст. ДЭП II сочетанного генеза , вестибуло-атактический с-м. ДДПП, распространенного характера, вертеброгенная торакалгия, люмбалгия. Состояние после операции ляминэктомии L4-L5(1983).

Жалобы при поступлении на потерю веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997 г. после оперативного вмешательства по поводу панкреонекроза. Гипогликемии редко. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28-30ед., п/у- 25ед. Гликемия – 6,7-12,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 1997 г. Вирусный гепатит С с 1984г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.13Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр – 4,8лейк – 7,3 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п-1 % с- 66% л- 28 % м- 4%

09.12.13Биохимия: СКФ – 82мл./мин., хол –5,17 сыворотка хилезная, мочевина –6,4 креатинин – 89 тим – 8,6 АСТ – 1,5 АЛТ –1,6 ммоль/л;

09.12.13Глик. гемоглобин – 9,7%

11.12.13Анализ крови на RW- сыворотка хилезная

### 10.12.13Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; соли окс.

10.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

09.12.13Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.12.13Микроальбуминурия – 79,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.12 | 6,8 | 11,1 | 16,3 | 8,2 |
| 10.12 | 8,1 | 9,7 | 12,5 | 11,3 |
| 12.12 | 4,7 | 10,1 | 10,2 | 10,3 |
| 15.12 | 5,5 | 8,9 | 10,4 | 11,6 |
| 17.12 | 3,9 |  | 7,0 | 9,7 |
| 18.12 | 4,0 | 5,2 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма IIст. ДЭП II сочетанного генеза , вестибуло-атактический с-м. ДДПП, распространенного характера, вертеброгенная торакалгия, люмбалгия. Состояние после операции ляминэктомии L4-L5(1983).

Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,6 OS= 0,1 с кор 0,6 ;

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

ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда верхушечнобоковой области.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенооклюзивного атеросклероза.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; изменений диф. типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щ.ж. нет.

Лечение: эспа-липон, витаксон, солкосерил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ревмоксикам, синарта, медитен, рамиприл, аторвостатин, розувастатин, вестинорм.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гепатолога, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у- 18ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Рамиприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., медитан 300\*2 р\день.
5. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг \*2 р\день, ревмоксикам 15 мг\сутки №20.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.