#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 521

##### Ф.И.О: Пустовит Юрий Александрович

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н., г. Днепрорудный, набережная 2/119

Место работы: ЗАО ЗЖРК, маркшейдер.

Находился на лечении с 14.04.14 по 25.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия II, сенсомоторня форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генез, цефалгический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-20ед., п/у-20 ед., Сиофор 850\*2п/д. Гликемия –5,5-14,5 ммоль/л. НвАIс – 7,0 % от 01.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10, коронал 10. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.14 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,2 лейк – 4,9 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 0% с-68 % л- 29 % м- 1%

15.04.14 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –6,8 тригл -2,26 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -4,57 Катер -4,66 мочевина –5,3 креатинин – 98 бил общ –12,0 бил пр – 3,0 тим – 3,9 АСТ – 0,37 АЛТ –0,77 ммоль/л;

15.04.14 Глик. гемоглобин -6,4 %

15.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 15.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; в п/зр

16.04.14 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия – 32мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 5,7 | 7,5 | 9,7 | 5,6 |
| 18.04 | 6,4 | 8,9 | 5,4 | 5,8 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генез, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия II, сенсомоторня форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ЛНПГ

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

14.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: Эналаприл, индапрес, сиофор, амлодипин, предуктал MR, тиоктацид, актовегин, витаксон, Инсуман Комб

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Инсуман Комб п/з-20 ед., п/уж - 20ед.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг 1р\д, бисопролол 5 мг утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 15.
4. Б/л серия. АГВ № 2343 с 14.04.14 по 25.04.14. К труду 26.04.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.