#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 870

##### Ф.И.О: Пхайк Анатолий Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое ул. 40 лет Победы 108

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 16 .07.15 по 27.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия Шст. Солевой диатез. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия дисков Д11-Д12, Д12-L1, L5-S1, болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 2-3 мг утром, диаформин 1000 1т утром. Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс – 10 % от 12.2014. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.07.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,8 СОЭ – 19 мм/час

э- 1% п- 0% с- 51% л- 42 % м- 6%

17.07.15 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –5,5 тригл -3,24 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП – 3,23Катер -6,0 мочевина –4,3 креатинин – 88 бил общ – 12,5бил пр – 3,2 тим – 0,82 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

17.07.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 21.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.07.15 кал на я/г- отр

21.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - белок – отр

20.07.15 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 |  |  | 6,6 |  |
| 17.07 | 9,3 | 7,0 | 8,0 | 10,3 |
| 20.07 |  | 9,8 | 7,3 | 7,7 |
| 21.07 | 7,7 |  |  |  |
| 23.07 | 7,9 | 6,5 | 6,8 | 7,1 |
| 25.07 | 8.3 | 8.0 | 9.3 | 5.9 |
| 26.07 | 6.1 |  | 7.3 | 10.0 |

16.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия дисков Д11-Д12, Д12-L1, L5-S1, болевой с-м

16.07.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

Артифакия ОИ. Артерии сужены, склеротически изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены полнокровны, расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ.

16.07.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

20.70.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Персистирующая форма фибрилляций предсердий.

20.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Солевой диатез.

17.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.07.15Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии; желчный пузырь удален, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить удвоение синуса левой почки.

Лечение: кардиомагнил, бисопролол, лизиноприл, берлитион, медитан, диаформин, этсет, ноотропил, нейрорубин, Инсуман Базал, тивортин, Инсуман Комб.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 16-18 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, небивалол 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Суточный мониторинг ЭКГ.
4. Лизиноприл 5 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., медитан 300 мг 1т утром, 2 т обед, 2 т вечер.
6. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. Канефрон 2т. \*3р/д до 1 мес 3-4 курса в год..

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.