#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1085

##### Ф.И.О: Костюк Михаил Григорьевич

Год рождения: 1940

Место жительства: Запорожский р-н, с. Николай-Поле, ул. Центральная, 62

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.09.15 по 22.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. САГ 1ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Астено-невротический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 1-2 р/мес в ночное время., общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В течение месяца без эффекта, затем переведен на инсулинотерапию (по м/ж). В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-20-22 ед., п/у-14ед. Гликемия –2,6-16,0 ммоль/л. НвАIс - 11,8% от 28.08.15. Онемение в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.09.15 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,3 лейк – 3,7 СОЭ –29 мм/час

э-2 % п- 0% с- 60% л- 31% м-7 %

14.09.15 Биохимия: СКФ –54 мл./мин., хол –5,48 тригл – 0,75ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -4,7 Катер -5,4 мочевина – 6,9 креатинин – 85 бил общ – 12,6 бил пр – 3,1 тим – 2,3 АСТ – 0,16 АЛТ –0,10 ммоль/л;

14.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –103 %; фибр – 2,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

14.09.15 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –73,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.09 |  |  | 14,1 | 16,4 |
| 12.09 | 7,9 | 14,8 | 19,1 | 5,9 |
| 14.09 | 10,8 | 16,5 | 6,2 | 5,0 |
| 16.09 | 8,8 | 9,1 | 12,4 | 5,0 |
| 18.09 | 6,7 | 14,0 | 11,4 | 4,0 |
| 20.09 | 6,6 | 7,7 | 7,0 | 2,8 |
| 21.09 |  |  |  | 11,5 |

Гипергликемия в 20.00 обусловлена погрешностью в диете.

14.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Астено-невротический с-м

10.09.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны.

11.09.15 ФГ ОГК№ 89633: фиброз в/доле

11.09.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. САГ 1ст.

14.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа - II ст. слева -1ст, тонус сосудов N.

15.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Астено-невротический с-м

16.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. С пациентом проведена беседа о режиме питания и инсулинотерапии при сахарном диабете

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 28-30ед., п/уж -16 ед.

Инсуман Рапид.п/з- 6-8ед., п/уж – 4-6ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: гидазепам 0,05 на ночь № 10
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,
8. Рек .асс. каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: кардиомагнил 75 мг веч, розувастатин 10 мг/сут, диротон 5 мг/сут. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.