#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1486

##### Ф.И.О: Стрюков Валерий Петрович

Год рождения: 1949

Место жительства: г Мелитополь, ул. Островского 115

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.12.15 по 11.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м, астено-невротический с-м, Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. состояние после стентирования (2011) СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 25ед., п/у- 20ед., глюкофаж 500 мг 2р\д. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 15 лет. ИБС, диффузный кардиосклероз КАГ (2011) имплантация стента 2011. Из гипотензивных принимает триплексам 1т 1р\д, коронал 10 м утром+ 5 мг веч, торвакард 20 мг веч, аспирин кардио 100 мг 1р\д, торсид 10 мг утром, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.15 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк – 6,1 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 55% л- 40 % м- 3%

02.12.15 Биохимия: СКФ –98,1 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,09 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,36 Катер -3,03 мочевина –4,7 креатинин – 102 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим – 2,0 АСТ – 0,19АЛТ – 0,94 ммоль/л;

### 02.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.12.15 Суточная глюкозурия – 0,35%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.15 Микроальбуминурия –20,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.12 | 14,1 | 8,3 | 8,8 | 10,2 |  |
| 03.12 | 8,0 | 7,8 |  | 8,4 | 6,8 |
| 04.12 | 8,4 | 10,0 | 6,9 | 11,0 |  |
| 06.12 | 6,5 | 7,5 | 10,4 | 5,4 |  |
| 07.12 |  |  | 7,2 |  |  |

02.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м, астено-невротический с-м,

2.12.15Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.12.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.12.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. состояние после стентирования (2011) СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

04.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.2015 ЭХОКС мягкая гипертрофия ЛЖ 1 тип. Кальциноз митрального клапана, мягкая митральная регургитация.

03.12.15РВГ:. Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.2014УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,4см3

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

Лечение: глюкофаж, триплексам, коронал, торвакард, аспирин кардио, торсид, онглиза, Генсулин Н, тиогамма, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-26 ед., п/уж -24 ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Онглиза 2,5 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. актовегин 2 т 2р\д
6. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 2р\д. ( 2-я таблетка за 30-40 мин до сна).
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.