#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1534

##### Ф.И.О: Сытник Григорий Андреевич

Год рождения: 1934

Место жительства: г. Запорожье ул. Сытова 13а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.12.15 по 21.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Фотодерматит. Витилиго.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, диаформин). В наст. время принимает: амарил 4-6 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –10,7 ммоль/л. НвАIс - 9,.3% от 03.12.15. Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает диакор 160 утром, бисопролол 10 мг , аген 10 г веч Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,3 СОЭ –12 мм/час

э-0% п- 1% с- 62% л- 32 % м- 5%

14.12.15 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 3,9

10.12.15 Биохимия: СКФ –54,37 мл./мин., хол –4,16 тригл -2,6 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -1,68 Катер -2,22 мочевина –5,8 креатинин – 114 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –1 АСТ –0,17 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 10.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

14.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –36,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12 | 7,4 | 12,8 | 9,5 | 9,4 |
| 13.12 | 8,1 | 12,0 | 10,7 | 9,4 |
| 15.12 |  |  | 10,5 |  |
| 16.12 |  | 6,3 | 6,5 | 11,8 |
| 17.12 | 5,2 | 6,5 | 8,5 | 8,6 |
| 20.12 | 7,0 | 6,7 | 7,0 | 8,8 |

04.12.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.12.15Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8

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

03.12.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

18.12.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

10.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.12.15 Дерматолог: Фотодерматит. Витилиго.

10.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.1215 УЗИ. артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенозирующего атеросклероза. Диабетической ангиопатии.

21.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы, на фоне которых лоцируется киста в проекции задних отделов хвоста. Опущение и повышенная подвижность левой почки, микролиты в почках.

16.1.215УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V = 3,4см3

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

Лечение: диакор, бисопролол, аген, магникор, атерокард, диаформин, амарил, берлитион, пирацетам, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин НNР п/з-10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диакор 160 мг утром. бисопролол 10 мг у/сут, аген 10 мг веч, магникор 75 мг веч, атерокард 10 мг Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. окулиста: нутроф тотал 1к 1р\д.
10. Рек дерматолога: наблюдение по /ж или в ОКВД, избегать инсоляций, использование солнцезащитных кремов (U 30-60), L-цет 1т/сут 14 дней, молескин крем 2р/д, аскорбиновая кислота 500 мг 3р\д 2 нед.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.