#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 172

##### Ф.И.О: Хруставчук Иван Михайлович

Год рождения: 1956

Место жительства: Акимовский р–н, пгт Акимовка, ул. Щирова 11

Место работы: Акимовский РС, сторож, инв Шгр

Находился на лечении с 06.02.15 по 18.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне ГБ IIст. ДДПП ШОП с-м вестибулопатии. ДПП ПОП вертеброгенная люмбалгия. Хроническое рецидивирующее течение, стадия нестойкой ремиссии. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии Ш 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, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, повышение АД до 130/80 мм рт. ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (олтар, сиофор). С 2014 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 14-16ед., п/у-12-14 ед., Сиофор 1000 2р\д. Гликемия –5,2-9,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.15 Общ. ан. крови Нв –187 г/л эритр – 5,5 лейк – 9,5 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 2% с- 76% л- 15 % м-6 %

09.02.15 Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –4,77 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -2,62 Катер – 2,2мочевина –4,6 креатинин –107 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –1,5 АСТ – 0,38 АЛТ –0,54 ммоль/л;

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия – 103,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 | 6,3 | 6,9 | 4,8 | 6,1 |
| 10.02 | 7,5 | 10,4 | 5,7 | 5,3 |
| 13.02 | 5,0 | 7,2 | 5,4 | 7,0 |

06.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне ГБ IIст. ДДПП ШОП с-м вестибулопатии. ДПП ПОП вертеброгенная люмбалгия. Хроническое рецидивирующее течение, стадия нестойкой ремиссии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

06.02.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,9 ;

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

06.02.15ЭКГ: ЧСС - 90уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.15РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре, мелких конкрементов, микролитов в почках склерозирования простаты по типу ДГПЖ 1ст.

06.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,4 см3; лев. д. V =7,7 см3

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

Лечение: Генсулин Н, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тивортин, тиогамма, сиофор

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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: Генсулин Н п/з- 16-18ед., п/уж -14-16 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг \*2р/д., индап 2,5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Рек. невропатолога: виносмин 1т 2р/сут 1,5-2 мес.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
8. Б/л серия. АГВ № 234741 с 06.02.15 по 18.02.15. К труду 19.02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.