#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 930

##### Ф.И.О: Ивасюк Николай Михайлович

Год рождения: 1955

Место жительства: К Днепровский р-н, г. К-Днепровская ул. Ленина 149

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.08.16 по 19.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Диаб. ангиопатия артерий н/к II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 14ед., п/у- 16ед., метамин XR 500 2р/д. Гликемия –6,7-8,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает нормотенс нерегулярно. НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен от13.08.12. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк –4,0 СОЭ –6 мм/час

э-1 % п- 0% с- 67% л-29 % м- 3%

04.08.16 Биохимия: СКФ –63,4 мл./мин., хол – 4,74тригл – 1,7ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,8 мочевина –3,8 креатинин – 95 бил общ – 19,0 бил пр –4,7 тим – 1,9 АСТ – 1,25АЛТ –3,0 ммоль/л;

16.08.16 бил общ –16,5 бил пр –4,1 тим – 1,26 АСТ – 0,76 АЛТ – 1,93 ммоль/л;

04.08.16 Глик. гемоглобин – 13,8%

05.08.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

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

04.08.16 кал на я/г - отр

05.08.16 Суточная глюкозурия – 5,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия –26,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.08 | 15,2 | 12,6 | 11,9 | 13,5 |
| 07.08 | 15,4 | 13,0 | 15,4 | 14,6 |
| 10.08 | 10,6 | 14,0 | 11,0 | 13,0 |
| 13.08 | 9,9 | 13,1 | 9,2 | 10,8 |
| 16.08 | 6,8 |  |  |  |
| 17.08 | 10,0 | 10,9 | 11,5 | 13,7 |
| 18.08 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2012Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I.

04.08.16Окулист: VIS OD= 0,6+1,5=0,9 OS= 0,5+0,7=0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:v 1:2 артерии сужены, извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны. С-м Салюс 1-II. венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. .

04.08.16ЭКГ: ЧСС -4,8 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.08.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

2012Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст

08.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, конкремента в желчном пузыре, на фоне застоя.

04.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, диаформин, валериана, глимакс, диалипон, витаксон, тивортин, лесфаль

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 26-28ед., п/уж -28-30 ед., Генсулин Р п/з 6-8 ед, п/у 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр., престариум 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Конс. невролога по м\ж.
11. Конс. ангиохирурга по м\ж.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО по м/ж
13. Гепатопроеткторы в течении месяца. Контроль печеночных проб, при необходимости конс. гастроэнтеролога по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.