#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 977

##### Ф.И.О: Накалюжный Виктор Васильевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Михайловский р-н пгт Михайловка ул. Горького 150а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.08.16 по 26.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, вестибуло-патический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-28 ед., п/у- 26ед. сиофор 1000 2р/д. Гликемия –70-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает коринфар , престариум.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.08.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр – 4,0 лейк –8,4 СОЭ – 20мм/час

э- 0% п- 0% с- 61% л- 32% м- 6%

17.08.16 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП – 1,15Катер -3,8 мочевина –5,52 креатинин – 119 бил общ –11,3 бил пр –2,4 тим –0,59 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

19.08.16 Глик. гемоглобин -9,6 %

### 17.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

18.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.16 Микроальбуминурия –110,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.08 | 8,4 | 9,4 | 9,5 | 8,9 |
| 20.08 | 9,4 | 11,3 | 8,6 | 8,5 |
| 23.08 | 6,1 | 9,1 |  |  |

22.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, вестибуло-патический с-м.

17.08.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ (ОД>OS). Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2. Сосуды сужены, извиты, склерозированы Салюс II-Ш. В макулярной области рефлекс сглажен, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.08.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.08.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 7,1 см3

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

Лечение: глюкофаж, престариум, лосприн, торсид, Протафан НМ, диалипон, актовегин, витаксон.

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: Протафан НМ п/з-28-30 ед., п/уж 26-28- ед.

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

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: престариум 5-10 мг веч., занидип10-20 г веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.