#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 456

##### Ф.И.О: Пустовит Юрий Александрович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 2-119

Место работы: ПАО ЗЖРК шахта эксплуатационная, маркшейдерский отдел, участковый маркшейдер.

Находился на лечении с 05.04.16 по 18.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 20-21ед., п/у-20-21 ед. ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.04.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,5 лейк – 4,1 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п-0 % с-67 % л- 27 % м-4 %

06.04.16 Биохимия: СКФ –98,6 мл./мин., хол –5,85 тригл – 2,48ХСЛПВП 1,13ХСЛПНП -3,58 Катер -4,2 мочевина – 4,7 креатинин – 96 бил общ – 10,9 бил пр –2,7 тим – 3,7 АСТ –0,49 АЛТ –0,93 ммоль/л;

07.04.16 Глик гемоглобин – 7,8%

### 06.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.04.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –65,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.04 | 8,1 | 7,1 | 7,7 | 5,6 |
| 11.04 | 8,7 | 5,1 | 8,1 | 9,3 |

05.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м

05.04.16 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

05.04.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I А Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.04.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1стс увеличением её размеров желчный пузырь удален, мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ.

13.05.2015УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: эналаприл, мефармил, Инсуман Комб, тиоктацид, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ.

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: Инсуман Комб п/з-20-22 ед., п/уж -20-

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 20 мг 2р/д. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Б/л серия. АГВ № 2352 с 05.04.16 по 18.04.16. К труду 19.04.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.