#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 374

##### Ф.И.О: Яковец Александр Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Акимовский р-н, с. Акимовка ул. Свердлова 203

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 21.03.16 по 02.04.16 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш .Стеноз берцовых сегментов 2х сторон. Хроническая ишемия II а- б ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Посттравматическая нейропатия срединного нерва с нарушением функции пр в/к. Подагра, хроническое течение, активность 1 Rо I СФН 0. Ожирение II ст. (ИМТ 31кг/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, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-18-20 ед., п/у-16-18 ед. Гликемия –16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 16,0г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет.

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

Данные лабораторных исследований.

22.03.16 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,3 лейк – 4,0 СОЭ –4 мм/час

э- 5% п- 1% с-46 % л- 43 % м- 5%

22.03.16 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –53 тригл -1,82 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -3,44 Катер – 4,1мочевина – 4,2 креатинин – 97,4 бил общ – 12,8 бил пр – 3,2 тим –4,8 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

22.03.16 лик гемоглобин – 8,0%

### 22.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 3-4; эпит. перех. - ед в п/зр

23.03.16 Суточная глюкозурия – 0,53%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия –57,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.03 |  |  | 9,3 | 7,6 |
| 22.03 | 9,1 | 8,3 | 7,7 | 6,4 |
| 24.03 | 6,3 | 4,6 | 8,2 | 7,1 |

21.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Посттравматическая нейропатия срединного нерва с нарушением функции пр в/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

21.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.03.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

29.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш .Стеноз берцовых сегментов 2х сторон. Хроническая ишемия II а- б ст.

22.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

31.03.16Ревматолог: Подагра, хроническое течение, активность 1 Rо I СФН 0.

28.03.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 53-55%, слева 50-52%. ЗББА справа 47-50%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.16 на г-р стоп признаки субхондрального склероза в 1х плюснефаланговых с-вах обеих стоп.

21.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 7,3см3

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

Лечение: мефармил, Генсулин Н, диалипон, витаксон, стеатель.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-18-20 ед., п/уж – 16-18ед.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д,нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. 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.
7. Рек. невропатолога: добавить нуклео ЦМФ 2,0 /м № 6 актовегин 10,0 в/в № 10.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек ревматолога: диета стол № 6реструкта 2,0 в/м 1р 3р/нед № 6, аллопуриноол 100 мг 1р\д длительно под контролем уровня мочевой кислоты крови ( снижать до 340-360) при болях нимид гранулы 100 мг 1-2 р\д. контроль ОАК СРБ, мочевой кислоты крови в динамике. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.