#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1243

##### Ф.И.О: Мысак Игорь Ярославович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Культурная 197а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.10.16 по 27.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, стеноз ЗББА. Хроническая ишемия н/к II А. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. кардиосклероз. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический стеатогепатоз 1 ст. гепатомегалия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –11,0-12,6 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.16 Общ. ан. крови Нв –179 г/л эритр –5,4 лейк – 5,9 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п- 0% с- 65% л-33 % м-2 %

13.10.16 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол – 6,3тригл -1,57 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 4,3Катер -3,8 мочевина –4,7 креатинин –94 бил общ – 29,1 бил пр –8,8 тим –2,3 АСТ – 0,34 АЛТ –0,66 ммоль/л;

25.10.16 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 2,1 АСТ – 0,39 АЛТ –0,67 ммоль/л;

17.10.16 Глик. гемоглобин – 9,2%

21.10.16 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –17,8 (0-30) МЕ/мл

### 17.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 21.10.16 Микроальбуминурия –97 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.10 | 11,0 | 6,9 | 7,1 | 9,6 |
| 17.10 | 10,1 | 10,1 |  |  |
| 20.10 | 7,9 | 11,8 | 8,7 | 8, |
| 21.10 |  | 6,0 |  |  |

13.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

19.10.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,8

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

13.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.10.16 Осмотр асс .каф. Соловьюк А.О: диагноз см. выше

13.10.16 ФГ ОГК№ 99510 Без патологии

13.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, стеноз ЗББА. Хроническая ишемия н/к II А.

24.10.16 Гастроэнтеролог: Хронический гепатостеатоз 1 ст, гепатомегалия

19.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.10.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 30-33% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, и тенденцией к увеличению размеров селезенки, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов почках.

19.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V 9,8= см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,32 см

м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, сиофор, диалипон, тивортин, витаксон, стеатель, Хумодар Б100Р

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: Хумодар Б100Р п/уж -8-10 ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Рек к.м.н.. Соловьюка А.О: предуктал MR 1т 2р/д, вазар 80 ½ т /сут или эналаприл 10 мг веч, кардиомагнил 75 мг веч, контроль АД в динамике.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
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. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 2т 2р/д 3 мес, смарт омега 1т 1р/д во время еды 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.