#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 859

##### Ф.И.О: Пхайк Анатолий Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое ул. 40л. Победы 108г

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.07.16 по 27.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Ш ст. посттромбофлебитическая болезнь левой н/к. ХВН в стадии субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН 1. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия дисков L5-S1, Д12-Д1 мышечно-тонический, умеренный болевой с-м. хроническое рецидивирующее течение. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, склонность к запорам, никтурия 1-2р за ночь. , боли в поясничной области, перебои в области сердца, шаткость зубов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 06.2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-18-20 ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –16,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает липразид 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.07.16 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,4 лейк – 4,8 СОЭ – 2,7 мм/час

э- 2% п- 0% с- 54% л- 33% м- 11%

19.07.16 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -2,35 Катер -2,8 мочевина – 3,9 креатинин – 91 бил общ – 14,5 бил пр – 3,5 тим – 0,45 АСТ –0,26 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

19.07.16 Анализ крови на RW- отр

25.07.16 ПСА общ – 0,467 (0-4,0) нг/мл, СПА св – 0,14 (<0,420) нг/мл

22.07.16 К – 3,55 ; Nа 133 ммоль/л

### 19.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

21.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия 130 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 6,1 | 8,0 | 7,2 | 10,2 |
| 22.07 | 8,1 |  | 6,3 | 6,4 |
| 23.07 |  | 7,5 |  |  |

18.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия дисков L5-S1, Д12-Д1 мышечно-тонический, умеренный болевой с-м. хроническое рецидивирующее течение.

18.07.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ;Артифакия ОИ

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ..

22.07.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

20.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН 1

21.07.16ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР-3,2 см; ; ФВ- 63%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП - 4,3см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 26см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

19.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш.++

22.07.16 Уролог: Дообследование УЗИ МВС с остаточной мочой. Кровь на ПСА (общ + свободный).

25.07.16 ЛОР: Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

26.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки микролитов в обеих почках, диффузных изменений паренхимы предстательной железы.

Лечение: диаформин, липразид, бисопролол Инсуман Комб, тиогамма, нуклео ЦМФ, мильгамма, ноотропил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, ЛОР по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-22-24 ед.,

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, бисопролол 5 мг\сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Консультация врача аритмолога
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
6. Рек. невропатолога: магнерот 2т на ночь,
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Рек уролога: Дообследование УЗИ МВС с остаточной мочой. Кровь на ПСА (общ + свободный). Повторный осмотр.
9. Рек. ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль. наблюдение врача сурдолога.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.