#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 169

##### Ф.И.О: Костанян Степан Михайлович

Год рождения: 1959

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха ул. Гоголя 24

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.02.16 по 22.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Начальная катаракта OS. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0

Хронический эрозивный гастродуоденит не ассоциированный с H-pylory, фаза обострения. ГЭРБ 1 ст. Грыжа ПОД. Стеатоз минимальной активности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, дискомфорт в правом подреберье, изжога.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг, глюкофаж XR 1000 мг веч. Гликемия –12-14 ммоль/л. боли в н/к в течении 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.16 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,7лейк –11,3 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п-1 % с- 62% л- 32% м- 2%

12.02.16 лейк – 7,5

10.02.16 Биохимия: СКФ –76,6 мл./мин., хол –6,1 тригл – 1,8ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 4,2Катер -4,5 мочевина –3,7 креатинин –98,6 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим – 2,6 АСТ – 0,19 АЛТ –0,63 ммоль/л;

11.02.16 Глик. гемоглобин – 10,3%

### 10.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.02.16 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –25,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 | 9,6 | 15,5 | 10,2 | 13,1 |
| 12.02 | 6,5 | 7,6 | 10,4 | 10,5 |
| 15.02 | 7,4 | 10,4 | 11,7 | 11,3 |
| 17.02 | 5,5 | 10,6 | 7,5 | 9,0 |
| 19.02 | 5,8 | 8,3 | 11,7 | 10,2 |
| 20.02 |  | 11,5 | 9,4 | 7,4 |
| 21.02 |  | 5,2 |  |  |

09.02.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

09.02.16 Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,5 ;

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

09.02.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

11.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0.

11.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02.16Гастроэнтеролог: Хронический эрозивный гастродуоденит не ассоциированный с H-pylory, фаза обострения. ГЭРБ 1 ст. Грыжа ПОД? Стеатоз минимальной активности.

10.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре.

19.02.16 ФГДЭС: Недостаточность кардии. Эрозивный рефлюкс эзофагит II ст. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы? Эритематозная гастропатия.

09.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V =7,3 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Диабетон MR, мефармил, тиогамма, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/уж - 10ед.,

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,
8. Рек. гастроэнтеролога: нольпаза 40 г 2р\д до еды 1 мес , затем 1т\д 2 мес , урсофальк 1к на ночь 3 мес, гепавал 1т утром 1 мес, гастронорм 2т 2р\д за 1 час до еды 1 мес.
9. Направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности, учитывая осложнения СД, сопутствующую патологию.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.