#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 60

##### Ф.И.О: Пхайк Анатолий Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: Михайловский р-н, ул. 40 л Победы 1082

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.01.16 по 22.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к II–Ш. Постромботическая болезнь левой н/к. ХВН в стадии субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН 0-1. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м . Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничного отдела позвоночника , протрузия дисков Д11-Д12, Д12L1. L5 –S1 Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в спине, боли в сердце, перебои в обл. сердца, никтурия до 2р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 06.2015 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 14-16 ед. диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,1-10,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 07.2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5-10 мг\сут, липразид 5-10 мг утром, аспекард 1 т веч. эстет 1т веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –3,9 лейк – 3,0 СОЭ – 14 мм/час

э- 3% п- 0% с- 46% л- 46 % м-5%

19.01.16 Биохимия: СКФ –101,3 мл./мин., хол –3,07 тригл -1,8 ХСЛПВП – 1,18ХСЛПНП -1,07 Катер -1,6 мочевина –6,5 креатинин –105,6 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –0,86 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

21.01.16 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 7,1 | 6,5 | 4,5 | 62 |

19.01.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м, Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м . Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничного отдела позвоночника, протрузия дисков Д11-Д12, Д12L1. L5 –S1

20.01.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ;

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

18.01.6ЭКГ: ЧСС - 90уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

20.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Персистирующая форма фибрилляций предсердий . СН 0-1.

22.01.16 ФГ ОГК № 93002: Легкие без инфильтрации. Корни расширены. Малоструктурны. Сердце без особенностей.

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II –Ш. Постромботическая болезнь левой н/к. ХВН в стадии субкомпенсации.

19.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока слева.

Лечение: сиофор, лирика, эстет, аспекард, липразид, бисопролол, Инсуман Комб, тиоктацид, нуклео ЦМФ, витаксон, аналгин, димедрол, диклофенак.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С 21.01.16 отмечаются явления ОРВИ (першение в горле, сухой кашель, слезотечение, повышение Т тела до 38,0°С). Учитывая высокий риск контагиозности в отделении выписывается для дальнейшего лечения под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж. Учитывая окклюзионное поражение сосудов н/к (в виде Диаб. ангиопатия артерий н/к II –Ш. Постромботическая болезнь левой н/к. ХВН в стадии субкомпенсации.) изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в ОРВИ в амб. условиях под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 18-20ед.,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д бисопролол 10 мг утром, лизиноприл 10 мг веч

аспекард 100 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.

1. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты в/в кап № 10, витаксон 2,0 в/м № 10, нуклео ЦМФ 2,0 № 10, затем 1т. \*2р/д 20 дней, лирика 150 мг 2р\д 2 нед.
2. Рек ангиохируга: атерокард 1т 1л\рд , левостор 20 мг 1р\д, плестазол 1т 1р\д, веносмил 1т 2р\д 2 мес, серрата 2т 2р\д местно леотон гель. Наблюдение ангиохирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.