#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1056

##### Ф.И.О: Пхайк Анатолий Иванович

Год рождения: 1962

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.07.17 по 08.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к Ш ст. стеноз ПБА справа. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Артифакия, ангиопатия сетчатки ОИ. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, (диабетическая сосудистая) цереброастенический с-м. ДДПП ПОП протрузия L5-S1, вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Перситирующая форма фибрилляций предсердий Риск 4. Двухстороння хроническая сенсоневриальная тугоухость II ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение Ад до 180/100 м рт ст , отеки ног, головные боли, ухудшение памяти слуха, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. с начала заболевания ССП С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 24ед., метамин 1000 2р/д. Гликемия –10,0-11,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10 (20) мг утром, эналаприл 10, этсет, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.07 | 164 | 4,9 | 4,8 | 23 | 1 | 1 | 61 | 33 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.07 | 97 | 5,25 | 1,97 | 1,17 | 3,17 | 3,4 | 7,2 | 108 | 12,0 | 3,0 | 1,2 | 0,15 | 0,32 |

26.07.17 К – 4,23 ; Nа – 135,4 Са - Са++ -1,1 С1 - 107 ммоль/л

### 26.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.07.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,041

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.07 | 10,1 | 8,9 | 6,7 | 5,2 |
| 28.07 | 8,8 | 9,3 | 5,8 | 10,1 |
| 02.08 | 5,7 | 7,3 | 7,0 | 7,7 |

28.07.17Невропатолог: Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, (Диабетическая сосудистая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к сенсомоторная форма. ДДПП ПОП, протрузии L5-S1 вертеброгенная люмбалгия ремитирующее течение.

25.07.17 Окулист: VIS OD= 0,09сф+1,0=0,1-0,2 OS= 0,09сф+1,0=0,1-0,2 Артифакия Положение ИОЛ правильное. На гл. Дне ДЗН бл. розовый. С сероватым оттенком. Гр четкие А:V 1:2 артерии сужены, вены полнокровны, ангиосклероз. В макуле без особенностей. Д-з: Артифакия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.07.17 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

26.07.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст 2 степени персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН 1. Риск 4.

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. IIст, Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени 1 т с двух сторон.

03.08.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА в с/3 справа20-24% .

02.08.17 ЛОР: Двухстороння хроническая сенсоневриальная тугоухость II ст

25.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: нуклео ЦМФ, актовегин, Инсуман Комб, липразид, диаформин, аторваков, мильгамма, тиогамма, тиоцетам, нейрорубин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 24-26ед., п/уж – 6-8ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: предуктал MR 1т 2р\д, продакса 150 мг 2р\д, эналприл 5-10 мг, метаприл 25 мг 1-2 р/д. контроль АД ЧСС
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: неогабин 150 мг 2р\д 1 мес. келтикан 1т 3р\д 1 мес.
7. Рек ЛОР: наблюдение ЛОР врача по м/ж.
8. Учитывая остроту зрения рекомендовано применение инсулина Инсуман Комб в пенфильной форме с помощью шприц ручки.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.