#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 585

##### Ф.И.О: Синельник Владимир Васильевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле ул. Петровского 6-64

Место работы: ЧАО «Запорожоблэнерго», охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.04.17 по 28.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, в/к сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. ДДПП на шейном уровне, протрузия дисков С5-С6 ,пролапсы дисков С3-С4-С5, мышечно-тонический, умеренно болевой с-м Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 1. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст. общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2016 в связи со стойкой декомпенсацией СД переведен на комбинированную терапию . В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-34ед., п/у- 34ед сиофор 1000 2р/д. Гликемия –3,5-12,0 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. 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 |
| 20.04 | 144 | 4,6 | 8,4 | 7 | 2 | 3 | 47 | 40 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 144,9 | 5,3 | 2,0 | 1,12 | 3,3 | 3,7 | 4,5 | 80,3 | 11,8 | 2,9 | 1,6 | 0,14 | 0,35 |

20.04.17 Глик. гемоглобин -10,2 %

### 20.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.04.17 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.04.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.04 | 8,8 | 11,3 | 12,7 | 9,0 |
| 22.04 | 6,7 | 8,4 | 4,4 | 9,0 |

22.03.16 Невропатолог (и/б № 305): Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, в/к сенсомоторная форма хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. ДДПП на шейном уровне, протрузия дисков С5-С6 ,пролапсы дисков С3-С4-С5, мышечно-тонический, умеренно болевой с-м

20.04.17 Окулист: VIS OD=0,1сф – 7,0д=0,5 OS= 0,1сф-5,0д=0,5-0,6 факосклероз . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I-II. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ.

19.04.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 1. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

25.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.17 РВГ: . Нарушение кровообращения слева I ст. справа II ст , тонус сосудов повышен.

20.4.17 Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевания сосудов н/к по типу диабетического меакальциноза (склероз Менкеберга).

19.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метфогамма, Фармасулин НNP, тиоктацид, витаксон, актовегин, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Фармасулин НNP п/з-36-38 ед., п/уж -34-36 ед.,

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. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. Конс. невролога по м\ж
6. Б/л серия. АГВ № 2357 с 19.04.17 по 28.04.17. к труду 29.04.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В