#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 820

##### Ф.И.О: Пустовит Юрий Александрович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 2/119

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.06.17 по 16.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

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 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 переведена на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 23ед., п/у- 23ед.диаформин 850 2р/д. Гликемия –7,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д. 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 |
| 07.06 | 142 | 4,3 | 4,9 | 11 | 1 | 1 | 62 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.06 | 75,4 | 5,3 | 2,18 | 41,1 | 3,2 | 4,1 | 4,2 | 115,5 | 10,8 | 2,8 | 3,19 | 0,49 | 0,39 |

### 07.06.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.06.17 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – 0,037

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.06 | 5,3 | 4,6 | 5,2 | 6,9 |  |
| 09.06 | 7,6 | 6,3 | 12,2 | 6,4 |  |
| 13.06 |  |  | 6,5 |  |  |

02.06.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение

02.06.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

06.06.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

06.0617Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.06.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, мелких конкрементов пр. почке без нарушением урокинетики

06.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.06.17.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: тиоктацид, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ. Инсуман Комб

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 20-23ед., п/уж -20-23 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинури 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: нолипрел форте. Контроль АД. ЭХОКС по м\ж
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В