#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 692

##### Ф.И.О: Попов Юрий Петрович

Год рождения: 1963

Место жительства: Бильмакский р-н, ул. Кияшко 59

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 10.05.17 по 22.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Посттравматическая рана 1п. пр. кисти в стадии очищения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП . С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-26-28 ед., п/у-24-26 ед. Гликемия –3,0-11,0 ммоль/л. НвАIс -7,4 % от 24.04.17. Последнее стац. лечение в 2014г. 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 |
| 04.05 | 167 | 5,0 | 6,1 | 2 | 2 | 0 | 65 | 29 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 97,3 | 4,7 | 1,05 | 1,4 | 2,8 | 2,3 | 5,4 | 90,2 | 12,2 | 3,0 | 1,1 | 0,27 | 0,33 |

### 11.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.05.17 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.17 Микроальбуминурия –39,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.05 | 6,4 | 8,4 | 5,9 | 4,7 |
| 15.05 | 4,6 | 8,3 | 5,0 | 6,9 |

10.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение.

11.05.17Окулист: VIS OD= 0,3сф – 2,5=1,0 OS= 0,3сф – 2,5=0,8-0,9 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены полнокровны. В макулярной области депигментация Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

10.05.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

12.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

12.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

22.05.17 на р-н гр 1п пр кисти без нарушения целостности костных структур.

22.05.17Хирург: Посттравматическая рана 1п. пр. кисти в стадии очищения.

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

22.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 8,2 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, тиоктацид, тивортин, нуклео ЦМФ, эналаприл,

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-28-30 ед., п/уж – 26-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
8. Рек. хирурга: обработка перекисью водорода, повязка. бетадином

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.