#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 343

##### Ф.И.О: Пискунов Александр Михайлович

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Мира 53

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 06.03.17 по 15.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к . Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (2007). СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1 сочетанного генеза астеноневротический с-м. ДДПП на грудном, поясничном уровне, с-м люмбалгии справа, мышечно-тонический с-м умеренный с-м

Жалобы при поступлении на боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания СТ. с 2006 переведен на инсулин после оперативного лечения абсцесс сальниковой сумки. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-34 ед., п/у- 34ед. Гликемия –7-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.17 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк – 5,3 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п-0 % с-64 % л- 31 % м- 3%

07.03.17 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,77 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,2 Катер -2,8 мочевина – 7,2 креатинин – 80,3 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим – 1,,3 АСТ –0,49 АЛТ –0,71 ммоль/л;

10.03.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –8,8 (0-30) МЕ/мл

### 07.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

09.03.17 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.03 | 7,5 | 11,6 | 7,9 |  |
| 08.03 |  |  |  | 6,2 |
| 11.03 | 4,6 | 7,7 | 4,3 | 6,1 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ДЭП 1- II сочетанного генеза астеноневротический с-м. ДДПП на грудном ,поясничном уровне, с-м люмбалгии справа, мышечно-тонический с-м умеренный с-м

09.03.17 Окулист: VIS OD=0,7+0,75 д=1,0 OS= 0,7 + 0,75д=1,0

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.03.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст

09.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.0.317УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника. Мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

06.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст МКБ ДДПП поясничного отд, обострение, люмбалгия ?

06.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: эналаприл, диаформин, мидокалм, Фармасулин НNP, диалипон, витаксон, L-лизин эсцинат, ревмоксикам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Дозы инсулинотерапии не изменялись, соответствуют глик. профилю в пределах допустимых значений.

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 НNР п/з- 34ед., п/уж -34 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
4. Рек невропатолога: мидокалм 150 мг 2р/д 1 мес

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В