#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 371

##### Ф.И.О: Полищук Иван Петрович

Год рождения: 1959

Место жительства: Розовский р-н, с. Первомайское, ул. Серго Квеладзе 64-1

Место работы: РДС ДУ ИЗК НААН Украины, водитель

Находился на лечении с 10.03.17 по 22.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, тяжелая ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. ДГПЖ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 1,5 г, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор). В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.17 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,,8 лейк – 3,0 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 2% с- 64% л- 28 % м-4 %

15.03.17 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк –3,0 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 2% с- 68% л-25 % м-5 %

13.03.17 Биохимия: СКФ –108,5 мл./мин., хол –3,6 тригл – 2,03ХСЛПВП -0,93ХСЛПНП -1,85Катер -2,9 мочевина –4,8 креатинин – 84,7 бил общ –10,5 бил пр 2,6 тим –0,99 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

13.03.17 Глик. гемоглобин – 10,7%

### 14.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

13.03.17 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.03.17 Микроальбуминурия –24,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 10,0 | 17,2 | 10,7 | 11,8 |
| 15.03 | 9,0 | 9,8 | 6,9 | 10,7 |
| 17.03 | 9,0 | 13,4 | 8,7 | 10,9 |
| 20.03 | 7,9 | 11,4 | 7,3 | 9,5 |

10.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

17.03.17Окулист: VIS OD= 0,4сф + 2,0д =0,9 OS=0,4сф + 2,5д=0,8

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, извиты, склерозированы. Салюс I. Вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ.

10.03.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена.

13.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

13.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.17РВГ: Нарушение кровообращения слева 1 справа норма тонус сосудов повышен.

13.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 в сочетании с хр.простатитом.

16.03.17УрологДГПЖ 1

10.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,6см3

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

Лечение: димарил, хемопамид, диаформин, эналаприл, Диабетон MR, диалипон актовегин, нуклео ЦМФ, лесфаль,

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, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек уролога: фокусин 1т 1р/д № 60, простамол УНО 1т1р\д № 60
6. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: р-гр ПОП повторный осмотр невролога.
8. Контроль ОАК в динамике.
9. Б/л серия. АГВ № 23570 с 10.03.17 по 22.03.17. к труду 23 .03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В