#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 239

##### Ф.И.О: Кияшко Петр Михайлович

Год рождения: 1956

Место жительства: Веселовский р-н, пгт. Веселое ул. Мелиораторов 8 -1

Место работы: Глава Веселовского сельского территориального общества.

Находился на лечении с 15.02.17 по 24.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, состояние после ЛК на ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 0-1. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Лантус п/з-38-40 ед., амарил 3 мг веч. Гликемия –7,8-13,5 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет, усиление болей в течение 1 мес. Повышение АД в течение 4 лет, эпизодически при психоэмоциональном перенапряжении, гипотензивную терапию не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.17 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –4,9 лейк –5,3 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 28% м- 1%

20.02.17 Биохимия: СКФ –98,3 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,49ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 3,1Катер -3,7 мочевина – 5,5 креатинин –89 бил общ –13,7 бил пр –3,3 тим – 2,07 АСТ – 0,36 АЛТ –0,41 ммоль/л;

### 20.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.02.17 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.02 | 7,9 | 4,6 | 4,8 |  |
| 22.02 | 7,6 | 6,7 | 8,8 | 7,9 |

15.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1, цереброастенический с-м.

20.02.17Окулист: VIS OD=0,5сф + 1,5 =0,6 OS= 0,2 н/к

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии узкие, вены сужены, сосуды извиты, склерозированы Салюс I-II. по всему заднему полюсу. Множественные следы от ЛК. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, осложненная катаракта, состояние после ЛК на ОИ.

15.02.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

22.02.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 0-1. САГ 1 ст.

15.02.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,6см3

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

Лечение: Лантус, диапирид, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185125

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з-36-40 ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. УЗДГ БЦА контроль АД 1-2 нед. Повторный осмотр кардиолога.
5. Тиогамма 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек окулиста офтан катахром 1к 3р\д, тиотриазолин 1к 3р\д. 1 мес
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Б/л серия. АГВ № 235653 с 15.02.17 по 24.02.17. продолжает болеть. С 25.02.17 б/л серия АГВ № 235654 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» 185125

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В