#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 290

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

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Набережная 2-19

Место работы: Запорожская гидрогеоломелиораторная экспедиция , ведущий топограф

Находился на лечении с 27.02.18 по 09.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДЭП 1 , ст смешанного генеза церебрастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Блокада ЛНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 20ед., п/у-20 ед, диаформин 850 2р/д Гликемия –10,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 01.03 | 155 | 4,78 | 5,9 | 10 | 1 | 0 | 60 | 34 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.3 | 57 | 6,1 | 1,93 | 1,07 | 4,1 | 4,7 | 3,8 | 124 | 11,1 | 27 | 2,43 | 0,12 | 0,4 |

01.03.18 Глик. гемоглобин – 7,5%

01.02.18 К – 4,25 ; Nа –139 Са++ - 1,21С1 - 98,4 ммоль/л

### 01.03.18.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.03.18 Микроальбуминурия –24,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 7,5 | 10,8 | 8,1 | 5,9 |  |
| 05.03 | 5,5 | 7,1 | 8,1 | 5,3 |  |
| 08.03 | 5,3 | 8,2 | 6,1 | 6,0 |  |

01.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). ДЭП 1 , ст смешанного генеза церебрастенический с-м

01.03.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: В хрусталике начальные помутнения. На гл дне : сосуды узкие, извиты, склерозированы. С-м Салюс 1- II ст, вены полнокровны, В макуле без особенностей. Д-з: Начальная катаракта ОИ, ангиопатия сетчатки ОИ.

27.02.18 ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

01.03.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз? Блокада ЛНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

03.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.02.18РВГ: 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. Затруднение венозного оттока слева

06.2017УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Комб, диаформин, эналаприл, диалипон турбо, витаксон, нуклео ЦМФ, пирацетам, форксига.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-16-18 ед., п/уж -14-16 ед.,

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

форксига 1т утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р2/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, эналаприл 10 мг 2р/д . ЭХОКС по м /ж
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
6. Б/л серия. АДГ № 671858 с 27.02.18 по 09.03.18. к труду 10.03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.