#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 926

##### Ф.И.О: Мацюк Василий Александрович

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул, Горького 54

Место работы: ЧП «Полетехника сервис» г. Пологи ул. Заречная 55а охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.08.15 по 13.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). С-м вестибулопатии. Астено-невротический с-м. Атеросклероз артерий н/к, стенозирующая форма с сохраненной периферической пульсацией. Хроническая ишемия II Б. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хр. субатрофический ринит. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 850мг 1р/д. Гликемия –6,2-9,8 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Диффузные изменения паренхимы щит. железы с 2012. В 2012 ТТГ – 1,2, АТТГ – 46,4 АТТПО – 25,4. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.15 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,6лейк –6,5 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 1% с-36 % л- 35% м- 7%

04.08.15 Биохимия: СКФ –124,8 мл./мин., хол –4,9тригл – 3,3ХСЛПВП – 1,27ХСЛПНП – 2,15Катер -2,8 мочевина –6,1 креатинин –78 бил общ –12,7 бил пр – 3,9 тим –6,9 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

04.08.15 Анализ крови на RW- отр

07.08.156 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

07.08.15 К – 3,3 ; Nа –150 ммоль/л

### 04.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.08.15 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.15 Микроальбуминурия – 58,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.08 | 7,8 | 6,6 | 6,8 | 7,3 |
| 06.08 | 8,1 | 5,9 | 7,7 | 6,8 |
| 07.08 | 6,6 |  |  |  |

03.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). С-м вестибулопатии. Астено-невротический с-м.

05.08.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.08.15 ЛОР: Хр. субатрофический ринит.

11.08.15 На р- гр обеих стоп признаки артроза 1х плюснефаланговых суставов обеих стоп. Деструктивных изменений не выявлено.

03.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

04.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.08.15Ангиохирург: Атеросклероз артерий н/к, стенозирующая форма с сохраненной периферической пульсацией. Хроническая ишемия II Б.

04.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диаформин, анаферон, цинаризин, престариум, диалипон турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престариум 2,5 мг веч. индапрес 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д, циноризин 1т 2р/д 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек анхиохирурга: аспирин кардио 100 мг 1р\д, ДДТ на поясницу.
12. Конс ревматолога ЗОКБ ил по м/ж, учитывая признаки артроза плюснефаланговых суставов обеих стоп.
13. Б/л серия. АГВ № 234942 с 03.08.15 по 13.08.15. К труду 14.08.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.