#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1255

##### Ф.И.О: Довгаль Сергей Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Садовая 34

Место работы: АО «Ощадбанк» Запорожское областное управление отдела банковской безопасности, охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.10.16 по 28.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1. Фкл. СН 1. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипотензивное сердце. Риск 4. Хронический гепатоз. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1. Эутиреоз. Папиллома области шеи справа. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор онглиза). В наст. время принимает: диапирид 2 мг,сиофор 1000 мг 2р\д Гликемия –12,0 ммоль/л. НвАIс - 7,5 % от 09.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает хипотел нерегулярно. в анамнезе хронический гепатоз ( гастроэнтеролог ЗОКБ от 2014). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.10.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк –6,5 СОЭ –21 мм/час

э- 0% п-1 % с-69 % л- 27% м- 3%

18.10.16 Биохимия: СКФ –127,8 мл./мин., хол –5,5 тригл – 3,7ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП -2,9 Катер -5,2 мочевина – 3,4 креатинин –88,2 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим –2,1 АСТ –1,07 АЛТ –1,68 ммоль/л;

18.10.16 Глик. гемоглобин -9,4 %

25.10.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

21.10.16ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –287,1 (0-30) МЕ/мл

### 18.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 19.10.16 Микроальбуминурия – 173,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 7,7 | 7,5 | 9,6 | 9,6 |
| 21.10 | 7,5 | 8,2 | 11,7 | 12,5 |
| 25.10 |  |  | 13,0 | 10,8 |
| 26.10 | 8,3 | 6,8 | 9,6 | 7,4 |

20.09.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

17.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

17.10.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.10.16 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1. Фкл. СН 1. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипотензивное сердце. Риск 4.

18.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.16Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз

18.10.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

25.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением её размеров мелких конкрементов, микролитов в почках.

19.10.16Хирург: Папиллома области шеи справа.

19.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1см3; лев. д. V =10,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: диаформин, Диабетон MR , эналаприл, индапрес, тиогамма турбо, нейрорубин, актовегин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг утром натощак

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: аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 5 мг, престариум 5-10 мг при повышение АД. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек хирурга: консультация дерматолога, удаление папилломы 9 лазерное склерозирование, криодеструкция в ЗОКВД
10. Рек. гастроэнтеролога: дообследование рН метрия, ФГДЭС с уреазным тестом. Повторный осмотр с результатами.
11. Гепатопротекторы в течении месяца. Контроль печеночных проб в динамике.
12. Б/л серия. АГВ № 235469 с 17.10.16 по 28.10.16. К труду 29.10.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.