#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1120

##### Ф.И.О: Гребенюк Олег Леонидовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Васильевский р-н, г Васильевка ул. Тополина

Место работы: КУ «Васильевская ЦРБ» ВРЗО, врач анестезиолог

Находился на лечении с 08.08.17 по 18.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст., Ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Гипертоническая болезнь I ст. Вертеброгенная цервикалгия слева в ст ремиссии. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение вен голени II ст. Вправимая пупочная грыжа средних размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д, воксид 0,3 мг 2р/д. Гликемия – 8-10ммоль/л. Повышение АД в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.08 | 142 | 4,2 | 7,9 | 4 | 1 | 0 | 60 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 135 | 4,6 | 2,88 | 1,09 | 2,2 | 3,2 | 4,3 | 88 | 15,4 | 3,8 | 3,1 | 0,35 | 0,61 |

09.08.17 Глик. гемоглобин – 8,5%

11.08.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –11,6 (0-30) МЕ/мл

11.08.17 К – 3,81; Nа – 137,2 Са ++ -1,03 С1 – 98,8 ммоль/л

09.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-97 мкмоль/л; креатинин мочи16500 мкмоль/л; КФ-130,8 мл/мин; КР- 99,4 %

### 09.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

10.08.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 0,042

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.08 | 9,7 | 8,2 | 10,4 | 10,4 |
| 11.08 | 7,4 | 7,1 | 8,6 | 7,7 |
| 13.08 | 7,8 | 8,6 | 9,7 | 8,7 |

10.8.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная цервикалгия слева в ст ремиссии. Рек: МРТ ШОП в плановом порядке. келтикан 1т 3р/д

15.08.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; факосклероз

Гл. дно: сосуды умеренно сужены, вены полнокровны, невыраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Гипертоническая болезнь I ст.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т2 р/д, небивал 1,25 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.1 ст. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение вен голени II ст. Вправимая пупочная грыжа средних размеров.

10.08.17РВГ: 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.

10.08.17Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано в связи с наличием у больного варикозной болезни н/к.

11.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках без нарушения урокинетики.

11.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =5,8 см3

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

Лечение: глюкофаж, воксид, тиогамма, розарт, магникор, диабетон MR,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, 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 185696

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром,. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 235989 с 08.08.17 по 17.08.17. продолжает болеть. С 18.08.17 б/л серия АГВ №235990 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В