#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 473

##### Ф.И.О: Сарака Владимир Алексеевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Пологовский р-н, . Пологи ул. Вольная 73

Место работы: ЧАО « Запорожоблэнерго», Пологовский РЭМ, мастер

Находился на лечении с 29.03.17 по 10.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к,(NSS 5 NDS 5) сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глибомед 2,5/400мг 1т 2р/д. Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс - 9,5% от 14.03.17. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.03.17 Общ. ан. крови Нв – 177 г/л эритр – 5,3 лейк –7,6 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 29 % м-4 %

30.03.17 Биохимия: СКФ –89,8 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,7 мочевина –4,4 креатинин – 106,7 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –2,0 АСТ – 0,14АЛТ –0,26 ммоль/л;

31.03.17 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –8,4 (0-30) МЕ/мл

31.03.17 К – 4,58 ; Nа – 143,4 Са++ -1,12 С1 -98 ммоль/л

### 30.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.03.17 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.03.17 Микроальбуминурия –43,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.03 | 8,9 | 8,9 | 6,1 | 6,6 |
| 01.04 | 10,7 | 9,4 | 7,7 | 3,8 |
| 03.04 | 9,1 | 7,7 | 8,5 | 3,5 |
| 05.04 | 8,6 | 5,4 |  | 6,2 |
| 06.04 | 7,0 | 8,5 | 6,6 | 7,4 |
| 07.04 |  |  | 6,1 |  |

29.03.17Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к,(NSS 5 NDS 5) сенсомоторная форма, хроническое течение

03.04.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды неравномерно калибра, извиты не выраженный ангиосклероз, Салюс 1- II. стенки вен уплотнены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

23.03.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст слева - Ш ст , тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока с обеих сторон,

07.04.17 УЗИ: 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, опущение левой почки. Наличие кальцинатов в паренхиме простаты

29.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: диаформин глибомед тиогамма, актовегин, лозап, Диабетон MR, метфогамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2357 с 29.03.17 по 10.04.17. к труду 11.04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В