#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 763

##### Ф.И.О: Герченов Валерий Витальевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Товарищеская 39/33

Место работы: ЧАО «Запорожский завод ферросплавов» инженер

Находился на лечении с 23 .05.17 по 06.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, , средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III-ст., Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП II, сочтенного генеза (дисметаболическая гипотоническая атеросклеротическая, с-м вестибулопатии (ОНМК 1991), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Неполная блокада ЛНПГ. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Пупочная грыжа средних размеров, невправимая. Вертебральная люмбоишалгия справа, умеренно болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 веч. сиофор 850 веч.. НвАIс - 8,3% от 15.05.17 . 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 |
| 24.05 | 145 | 4,3 | 5,7 | 13 | 2 | 1 | 62 | 30 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 97 | 5,5 | 2,7 | 1,07 | 3,2 | 4,1 | 5,7 | 108,9 | 10,0 | 2,5 | 6,1 | 0,74 | 1,5 |
| 02.06 |  | 6,0 | 2,1 | 1,03 | 4,02 | 4,8 |  |  |  |  |  | 0,3 | 0,77 |

### 24.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –33,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.05 | 7,1 | 8,3 | 5,7 | 5,1 |
| 29.05 | 6,7 | 7,2 | 5,5 | 6,9 |
| 02.06 | 6,5 | 6,8 |  |  |

12.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. ДЭП II, сочетанного генеза (дисметаболическая гипотоническая атеросклеротическая, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Вертебральная люмбоишалгия справа, умеренно болевой с-м.

23.05.17 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ЛНПГ.

23.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Неполная блокада ЛНПГ. СН 1 Риск 4.

24.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. IIст. Пупочная грыжа средних размеров невправимая.

24.05.17РВГ: 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.

30.05.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренной гепатомегалии, диффузных изменений печени поджелудочной железы.

30.05.17. УЗИ почек: Эхопризнаки микролитов обеих почек.

25.05УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =6,5 см3

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

Лечение: мефармил, нолипрел би-форте, сиофор, диаформин, диалипон, актовегин, мускомед, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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) п/з 500 мг + п/у 1000 мг
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.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: фламидез гель местно на обл ПОП 3р/д
10. Конс. окулиста по м\ж.
11. Б/л серия. АГВ № 235861 с 23.05.17 по 06.06.17. к труду 07.06.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В