#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 868

##### Ф.И.О: Кузнецов Вадим Геннадиевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Бердянск ул. 17 сентября 30

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.06.17 по 20.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Метаболический синдром : инсулинорезистентность , дислипопротеинемия ,артериальная гипертензия, ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Нарушение толерантности к углеводам .Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Риск 4. Ангиопатия артерий н/к. Недостаточность кардии. ГЭРБ, рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастропатия.

Жалобы при поступлении на слабость ,утомляемость, боли в ногах, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., дискомфорт в эпигастрии, периодически сухость во рту.

Краткий анамнез: Повышение гликемии в течение 3х лет. Рекомендованный прием сиофора не принимал, пытался соблюдать диетотерапию. НвАIс – 6,4 % от 17.10.16 . Последнее стац. лечение в 10.2016г. В анамнезе полиостеоатроз R0-II СФН II (ревматолог ЗОКБ). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследование в условиях эндокриндиспансера.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.06 | 145 | 4,4 | 9,7 | 20 | 0 | 0 | 74 | 21 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.06 |  | 3,8 | 2,3 | 0,83 | 1,9 | 3,6 | 2,5 | 99 | 10,0 | 2,4 | 2,2 | 0,42 | 0,52 |

16.06.17тестостерон общий 254,0 нг/мл(262,0-1593,0)

14.06.17 Глик. гемоглобин -6,6 %

19.06.17 инсулин – 24,37 (2,6-24,9) С-пептид – 5,13 (1,1-4,4)

14.06.17ТТГ – 1,27 (0,3-4,0) Мме/мл

19.06.17 ОТТГ натощак – 5,7 через 2 часа 9,5 моль/л

### 14.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.06.17 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.06.17 Микроальбуминурия –28,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 | 5,8 |  | 5,5 | 7,5 |  |
| 15.06 |  | 8,2 |  |  |  |

13.06.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.06.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. .

16.06.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. риск 4.

16.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.06.17 ФГДЭС: Недостаточность кардии. ГЭРБ, рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастропатия.

15.06.17РВГ: 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 незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока слева.

15.06.17 Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии;

19.10.16.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 9,2 см3

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

Лечение: тиогамма, турбо, стеатель, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, луцетам,

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость, осмотрен смежными специалистами, даны рекомендации боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. веч.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы 1 раз в 3 мес..
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, небивал 2,5 мг 1р\д. контроль АД. ЧСС.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Осмотр невролога по м\ж.
9. Рек гастроэнтеролога на руках.
10. Консультация и дообследование у андролога.
11. Тиогамма турбо в/в кап ,стеатель 5,0 на 100,0 физ.р-ра в/в кап, актовегин 10,0 в/в ,луцетам 5,0 в/в ,мильгамма 2,0 в/м-закончить курс до N 10.
12. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В