#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 577

##### Ф.И.О: Маленко Александр Юрьевич

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Бердянск ул. Европейская 80-25

Место работы: Бердянская местная прокуратура Запорожской области, первый заместитель руководителя

Находился на лечении с 18.04.17 по 04.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение Ожирение Ш ст. (ИМТ 47 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. Риск 4 Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне. Протрузии С4-С6, С6-С7 билатеральная люмбоишаглия, умеренно выраженный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2016г во время стац лечения в терап отд ЦРБ по м/ж, где впервые выявлена гипергликемия 15,0 ммоль НвА1с 7,1 – 7,6:, был назначен сиор 2р/д с 11.2016 доза увеличена 1000 2р/д. С 03.2017 глюкофаж 2000 мг\сут. форксига 10 мг. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д, форксига 10мг утром, Гликемия – 6,7-12,0-9,2ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 21.03.17. Повышение АД в течение 2 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 |
| 19.04 | 150 | 4,5 | 11,4 | 6 | 1 | 1 | 56 | 40 | 2 |
| 21.04 |  |  | 10,8 |  |  |  |  |  |  |
| 24.04 | 147 | 4,6 | 9,0 | 18 | 2 | 3 | 57 | 27 | 11 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 194 | 3,4 | 2,33 | 1,1 | 1,24 | 2,1 | 5,0 | 93,5 | 9,8 | 2,4 | 1,3 | 0,52 | 1,05 |

21.04.17 К – 4,5 ; Nа – 146,8 Са - 2,5

### 21.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

25.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000эритр - белок – отр

26.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12500 эритр - 500 белок – отр

20.04.17 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 | 10,1 | 8,2 | 7,1 | 6,6 |
| 24.04 | 9,3 | 7,8 | 5,0 | 6,4 |
| 03.05 | 7,3 | 7,2 | 6,9 | 6,3 |

04.05.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение ДДПП на поясничном уровне. Протрузии С4-С6, С6-С7 билатеральная люмбоишаглия, умеренно выраженный болевой с-м.

26.04.17 -04.05.17Вертеброневролог: Протрузии дисков С4-С6 грыжа С6-С7 спонидилодисциит Т11-Т12 L 1 протрузии L5-S1, цервикалгия, билатеральная люмбоишалгия ст. неполной ремиссии. умеренно выраженный боевой с-м на фоне ожирения

26.04.17 Нейрохирург: Вертеброгенная цервиколюмбаишалгия. Протрузия С4, С5, С6 дисков. Оперативное лечение не показано.

20.04.17 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм ОИ.

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

21.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. трифас 5 мг 1р\д, амлодипин 10 г веч.

22.04.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.04.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

29.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =7,3 см3

Перешеек –0,48 см.

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

Лечение: глюкофаж, форксига, розукарт, нолипрел форте, бисопролол, амлодипин, торсид, аспирин кардио, кливас, тиогамма, виктоза, левофлоксацин, флуконазол, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в поясничной области, чувство озноба во 2 половине дня, нормализовался аппетит, исчезли диспептические явления . АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 72 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глюкофаж( диаформин, сиофор ) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг 1т утром.

Виктоза 1,2 мг подкожно 1р\сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Нолипрел форте 1т ур\д, бисопролол 5 мг утром, амлодипин 10 г веч. торсид 10 мг 1т утром 1 нед. кардиомагнил 1 т. вечер (аспирин кардио 100 веч). Контр. АД.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. АТТПО, ТТГ с последующей конс. эндокринолога.
8. Б/л серия. АГВ № 235796 с 18.04.17 по 04.05.17. к труду 05.05.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В