#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1561

##### Ф.И.О: Лысак Валентин Степанович.

Год рождения: 1959г.р

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Чкалова 11-2

Место работы: КП «Городской рынок» зам. директора

Находился на лечении с 08.11.17 по 20.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4).Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит ,без увеличения объема щитовидной железы .Эутиреоз. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2003 год) СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию ,ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдал диету. В течении года принимает янумет 50/1000 1р/д. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс – 11,9 % от .Боли в нижних конечностях беспокоят с 2015 года .В 2003 году, со слов больного перенес инфаркт миокарда. Повышение АД в течении 3 лет ,гипотензивную терапию систематически не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.11 | 168 | 5,0 | 4,0 | 26 | 1 | 0 | 63 | 33 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 92 | 8,6 | 7,1 | 1,1 | 4,24 | 6,8 | 5,4 | 81,4 | 9,9 | 2,0 | 10,5 | 0,92 | 0,43 |

10.11.17 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 215,6 (0-30) МЕ/мл

09.11.17 К – 4,26 ; Nа – 132 Са++ -1,09 С1 - 97 ммоль/л

10.11.17 Коагулограмма: ПТИ – 86,5 %; фибр – 4,0г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.11.17 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 10,4 | 15,3 | 10,3 | 10,8 |
| 10.11 | 10,2 | 11,0 | 14,1 | 10,2 |
| 11.11 | 10,4 | 9,8 | 10,4 | 6,2 |
| 13.11 | 7,2 | 6,8 | 8,9 | 14,2 |
| 15.11 | 7,4 | 10,3 | 9,7 | 8,1 |
| 16.11 | 6,5 | 8,3 |  |  |

09.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4).

10.11.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды неравномерного калибра, сужены, склерозированы, с-м Салюс 1, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

10.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.11.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.11.2017 Осмотр доц.кафедры терапии Соловьюк А.О Диагноз согласован.

08.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V = 7,3 см3

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

Лечение: метформин, Диабетон MR, сторвас эссенциале, янумет, индапрес, тиогамма, келтикан.,мильгамма,нолипрел,кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, 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 185975

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс. кардиолога по м/жит.
5. Рекомендации доц.каф .терапии Соловьюка А.О-нолипрел по 1 табл 1 р/день ,кардиомагнил 75 мг 1 р/день, остальная терапия согласована.
6. Диалипон 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.
7. Рек. невропатолога. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., неогабин 75 мг 1 р/день-1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. контроль ОАК в динамике.
10. Эссенциале по 2 табл 3 р/день -1 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 6716 с 08 .11.17 по 20 .11.17. продолжает болеть. С 21 .11.17 б/л серия АДГ № 6716 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.