#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1628

##### Ф.И.О: Довгаль Сергей Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Садовая 34

Место работы: ЗФ АО « Ощадбанк» охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.11.17 по 29.11.17 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, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. вестибуло-атактический с-м Гипертоническая болезнь II 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 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г ССТ с начала заболевания ( сиофор онглиза, Диабетон MR) . В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг , диаформин (сиофор) 1000 2/д.. Гликемия – 8,0-10,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, гипертрофическая форма с 2016. АТПО – 287,1 (0-30) от 21.10.16. 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 |
| 21.11 | 156 | 4,6 | 4,1 | 5 | 1 | 0 | 50 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.11 | 110 | 6,5 | 3,07 | 1,24 | 3,85 | 4,2 | 4,7 | 797 | 16,1 | 4,0 | 1,7 | 0,21 | 0,91 |

22.11.17 лик гемоглобин -9,5

21.11.17 ТТГ – 0,3(0,3-4,0) Мме/мл

21.11.17 К – 4,78 ; Nа – 139Са++ - 1,13С1 - 100 ммоль/л

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3; эпит. перех. -ед в п/зр

22.11.17 Суточная глюкозурия – 1,6 %;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 | 7,7 | 8,1 | 9,6 | 11,7 |
| 23.11 | 8,4 | 10,9 | 9,8 | 5,7 |
|  |  |  |  |  |

23.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

22.11.17Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 ход сосудов ближе к прямолинейному, с-м Салюс 1 ст, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.11.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

2016 кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

22.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.11.17РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

28.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр, панкреатита, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов в почках без нарушение урокинетики, обращает внимание увеличение размеров почек при сохраненной структуре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1-2 в сочетании с хр. простатитом

20.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V =8,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, Диабетон MR, сиофор, диалипон турбо, витаксон, эссенциале, тивортин, индапрес, аторвакор

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 120/80 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 189009

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., неогабин 75 мг веч, возможно с увеличение дозы до 2р/д
7. Б/л серия. АДГ № 6716 с 20.11.17 по 29.11.17. продолжает болеть. С 30.11.17 б/л серия АДГ № 6716 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.