#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1625

##### Ф.И.О: Хитрый Виктор Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. олимпийская20а-23

Место работы: КУ «ОКЭД» ЗОС, водитель, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.11.17 по 30.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головок, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания фитотерапия.C 2005 года принимал ССТ – глюкофаж(диаформин) 1000 мг 2р/д., с 04.2017 прием ССТ самостоятельно отменил. В наст. время ССТ не принимает. Гликемия –12,5-9,0 ммоль/л. НвАIс 15,5 % от 20.11.17. Последнее стац. лечение в 2012г. В 2006 перенес ишемический инсульт, со слов больного, мед.документация не предоставлена. 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 | 167 | 5,0 | 5,4 | 27 | 1 | 0 | 64 | 34 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.11 | 92 | 7,28 | 2,71 | 1,19 | 4,85 | 5,1 | 4,6 | 97 | 11,7 | 2,6 | 1,5 | 0,18 | 0,44 |

20.11.17 Глик. гемоглобин – 13,3%

24.11.17ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 18,7(0-30) МЕ/мл

24.11.17 К – 4,65 ; Nа –135 Са++ - 1,08С1 - 105 ммоль/л

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.11.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,06

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.11 | 15,2 | 16,2 | 10,6 | 14,6 |  |
| 23.11 | 12,6 | 11,2 | 6,3 | 8,5 |  |
| 27.11 | 11,8 | 8,5 | 10,8 | 7,6 |  |
| 29.11 | 9,4 | 9,9 | 7,5 | 8,3 |  |

30.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

22.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. , широкие, сосудистая воронка А:V 1:2, вены широкие, сосуды извиты, ангиосклероз, с-м Салюс 1ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

20.11.17 Фг ОГК№ 108253 без патологии

30.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Риск 4.

28.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 4,6см3

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

Лечение: мефармил, диалипон, витаксон, актовегин, димарил, розарт,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст .Повышение гликемии в утреннее время, связано с систематическими нарушениями диетотерапии ,от дальнейшей коррекции сст категорически отказывается, настаивает на выписке из отделения. . АД 130/80 мм рт. ст.

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: димарил (диапирид ,амарил, олтар ) 3-4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы сст, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, суточное мониторирование ЭКГ ,небивалол 2,5 мг 1 р/день под контролем АД.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 671695 с 20.11.17 по 30.11.17. к труду 01.12.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.