#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1331

##### Ф.И.О: Ромащенко Александр Николаевич

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая – 95-112

Место работы: ООО «Диа-Баз» Помощник руководителя по вопросам комерц. безопасности.

Находился на лечении с 26.09.17 по 05.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Начальная катаракта , гиперметропия средней степени ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Варикозная болезнь н/р. ВРВ поверхностных вен олени с двух сторон, несостоятельность перфорантных вен голени с двух сторон,. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертрофия левого желудочка риск 3.СН 1. Ф. кл II Хр. панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции вне обострения. Хр. гастродуоденит вне обострения. Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров. ДГПЖ II ст

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, сиофор, амарил). В наст. время принимает: амарил 2мг утром + 2мг веч, сиофор 850мг утром + 1000 мг веч. Гликемия –8,0-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 27.09 | 129 | 3,9 | 5,1 | 19 | 5 | 1 | 57 | 35 | 2 |
| 03.10 | 148 | 4,4 | 6,2 | 12 | 4 | 2 | 66 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 122 | 4,2 | 2,96 | 1,09 | 1,8 | 2,8 | 7,1 | 89,1 | 10,9 | 2,1 | 2,6 | 0,67 | 0,45 |

29.09.17 Глик. гемоглобин -8,8 %

29.09 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

03.09.17 К – 4,75 ; Nа – 130,1 Са++ - 1,12С1 - 102 ммоль/л

### 27.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

29.09.17 Суточная глюкозурия – 0,93%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.09 | 8,,3 | 6,7 | 9,6 | 5,4 |
| 30.09 | 8,9 |  |  |  |
| 03.10 | 6,9 | 6,9 | 8,8 | 5,7 |

27.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

28.09.17 Окулист: VIS OD= 0,2+2,5=1,0-0,9 OS= 0,2сф + 2,5=1,0 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, артерии сужены, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст, ангиосклероз, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта , гиперметропия средней степени ОИ.

26.09.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Варикозная болезнь н/р. ВРВ поверхностных вен олени с двух сторон, несостоятельность перфорантных вен голени с двух сторон,. ПТФС?. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции вне обострения. Хр. гастродуоденит вне обострения. Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров. ДГПЖ II ст

28.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

24.09.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больного варикозной болезни н/к, ВРВ голеней II ст.

28.09.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББП справа 23-26%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.10.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, тенденцией к увеличению размеров селезенки, нельзя исключить наличие микролитов в почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ

26.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,3 см3

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

Лечение: нуклео ЦМФ, армадин, актовегин, диротон, амарил, сиофор, аторвакор, магникор, витаксон, диалипон, тивомакс, лесфаль, пирацетам, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, 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 185901

Рекомендовано:

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

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

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 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. 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: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6715 с 26.09.17 по 05.10.17. продолжает болеть. С 06.10.17 б/л серия АДГ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Карпенко И.В

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В