#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 306

##### Ф.И.О: Грицай Сергей Васильевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Магистральная 506-27

Место работы: инв Ш гр ЧАО «Укр. железная дорог» региональная филия «Пологовское вагонное депо», водитель

Находился на лечении с 27.02.17 по 08.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты), СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1- II сочетанного генеза(дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., пекущие боли в подошвенной части стоп при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: трипрейд 1т 2р\д Гликемия –7,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 14лет. Инфаркт миокарда в 2003. Из гипотензивных принимает небивал 2,5 мг, розукард 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.17 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,9 лейк – 5,7 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 25% м-6 %

28.02.17 Биохимия: СКФ –116,7 мл./мин., хол –2,9 тригл – 2,272ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -0,67 Катер -1,9 мочевина –2,9 креатинин – 97,9 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 1,71 АСТ –1,71 АЛТ –0,61 ммоль/л;

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

03.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

01.03.17 Суточная глюкозурия – 1,04 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.02. | 6,7 | 11,4 | 11,5 | 8,0 |
| 06.03 | 6,6 |  | 9,0 | 5,8 |
| 07.03 | 8,2 | 7,8 |  |  |

Невропатолог: ДЭП 1- II сочетанного генеза(дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

02.03.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 извиты, склерозированы. Салюс I-II. вены полнокровны, в макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.02.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда задней стенки.

28.02.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты), СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.03.17ЭХО КС: По ЭХО КС: Гипертрофия Уплотнение стенок аорты и АК. Гипертрофия миокарда МЖП. Гипокинезия с/3 и н/3 ЗСЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

27.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,9 см3; лев. д. V =7,8 см3

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

Лечение: трипрайд, тиогамма, небивал, розукард, кардиомагнил, диаформин, предуктал MR, тагиста, актовегин, мильгамма

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 185150

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: трипрайд 1т утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг утром, аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 2 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 235678 с 27.02.17 по 08.03.17. продолжает болеть. С 09.03.17 б/л серия АГВ № 235679 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185150

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В