#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 302

##### Ф.И.О: Сова Анатолий Иванович

Год рождения: 1964

Место жительства: Пологовский р-н. г. Пологи ул, красная 170

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 27.02.17 по 13.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма(NSS -6 NDS – 6) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ПББА слева. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1, мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, грыжа диска L4-L5, радикулопатия L5-S1 слева, Мышечно-тонический, болевой с-м, хр. рецидивирующее течение .ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Обострение хр. экземы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, дискомфорт в области сердца, , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. в кетоацидотическом состояние. Получал инсулинотерапию коротким курсом затем ССТ. принимал глюкофаж, янувия, онглиза, Диабетон MR, форксига В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д, форксига 10 мг утром, онглиза 5 мг утром. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 17 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 75 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.17 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,3 СОЭ –5 мм/час

э-2% п- 0% с-71% л- 22 % м- 5%

28.02.17 Биохимия: СКФ –132,7 мл./мин., хол –4,6 тригл – 2,72ХСЛПВП – 0,94ХСЛПНП -2,42 Катер 4,9- мочевина –4,1 креатинин – 97 бил общ – 11,0бил пр – 2,7тим – 1,5АСТ – 0,25 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

01.03.17Глик гемоглобин – 7,1%

10.03.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –11,8 (0-30) МЕ/мл

### 28.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.03.17 Суточная глюкозурия – 4,07%; Суточная протеинурия – отр

09.03.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.17 Микроальбуминурия – 757,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.02 | 5,6 | 5,6 | 6,3 | 6,3 |
| 04.03 | 4,7 | 4,6 | 4,2 | 4,6 |

27.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма(NSS -6 NDS – 6) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, грыжа диска L4-L5, радикулопатия L5-S1 слева, Мышечно-тонический, болевой с-м, хр. рецидивирующее течение

28.02.17 Окулист: VIS OD= 0,6сф + 0,75д=0,9-1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. . Вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

27.02.17ЭКГ: ЧСС 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.03.17 ЭХО КС: По ЭХО КС: Гипертрофия уплотнение аорты и МЖП. Расширение восходящего отдела аорты. Увеличение полости ЛЖ, Гипертрофия миокарда. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

090.3.17Ангиохирург: . Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ПББА слева.

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

28.02.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

17.02.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза левой ПББА 18-22 %

10.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; с увеличение её размеров и рзмеров селезенки, изменений дифзного типа в паренхиме по типу ДГПЖ 1 ст. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

10.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V =7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле в н/3 гидрофильный узел 0,96 \* 0,83 см. Закл. Узел левой доли.

Лечение: Диабетон MR, хемопамид, валериана, онглиза, форксига, кардиомагнил, тиогамма, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Рекомендовано:

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

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

форксига 10 мг утром.

онглиза 5 мг утром.

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: аспирин кардио 100 мг 1р\дэналаприл 10 м 2р\д, небивалол 2,5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., итаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: мидлокал 1,0 в/м № 10 ,мовалес 1,5 мг в/м № 7, неогабин 75 мг 2р/д 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек дерматолога на руках

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В