#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 175

##### Ф.И.О: Гудзеев Виктор Анатольевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новоказанковатое, ул. Молодежная 10

Место работы: ФХ «Деменко», управляющий

Находился на лечении с 03.02.17 по 14.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, , ст. субкомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение IШ ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 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 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП при выписке из ОКЭД 02.2016 рекомендован прием диаформина 500 мг веч., форксига 10 мг 1р\д В наст. время принимает: форксига 10 мг Гликемия –4,5-15 ммоль/л. Боли в н/к беспокоят в течение года, усиление болей в течение 3х мес. Повышение АД ( со слов больного) в течение 2х лет, гипотензивную терапию не получает. Незначительные диффузные изменения паренхимы щит. железы с 2016 ТТГ – 0,2 , АТТПО – 10,4. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.17 Общ. ан. крови Нв – 182г/л эритр – 5,4 лейк – 5,5 СОЭ – 10 мм/час

э- % п- 1% с- 62% л- 31% м- 6%

06.02.17 Биохимия: СКФ –170 мл./мин., хол –6,43 тригл – 1,1ХСЛПВП – 1,57ХСЛПНП – 4,4 Катер -3,1 мочевина – 4,9 креатинин – 83,6 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим – 0,63 АСТ –0,25 АЛТ – 0,3 ммоль/л;

10.02.19Св.Т4 - 14,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл

10.02.17 К – 3,98 ; Nа –142 Са 2,22 Са++ 1,13С1 97 ммоль/л

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

06.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.17 Микроальбуминурия – 167,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.02. | 6,5 | 6,2 | 9,7 | 7,8 |
| 07.02 | 6,8 | 7,1 | 6,2 | 6,3 |
| 09.02 | 4,6 | 9,7 | 5,0 | 7,8 |
| 11.02 | 5,7 |  |  |  |

02.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

06.02.17Окулист: VIS OD= 0,8сф + 0,5=1,0 OS= 1,0 ;

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены расширены, неравномерного калибра, уплотненны, Салюс I-II. ангиосклероз . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.01.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

10.02.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

06.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.02.17ЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: форксига, индапрес, сермион, тиогамма турбо, тивортин, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: форксига 10 мг 1р\д, при согласии больного возможен перевод на прием диафомрина (глюкофаж, сиофор) 500 мг 2р\д под контролем гликемии с последующей коррекцией дозы при необходимости.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 2356 с 03.02.17 по 14.02.17. к труду 15.02.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В