#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1420

##### Ф.И.О: Передерий Сергий Васильевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Центральная 33 - 1

Место работы: Михайловский рай совет, председатель.

Находился на лечении с 29.10.18 по  08.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб 0-1ст, узел левой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз полная блокада ПНПГ. СН 1. САГ 2 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение последних 3-4 мес после психоэмоциональной перегрузки, когда появились сухость во рту, жажда. К врачу не обращался. Гликемия первично 16,9 ммоль/л (по глюкометру) от 01.10.18. К врачу не обращался, занимался самолечением (диетотерапия),- без видимого эффекта. Гликемия амбулаторно 14-16-18 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.10 | 165 | 5,46 | 3,5 | 18 | |  | | 2 | 1 | 60 | 34 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 92,2 | 6,82 | 1,58 | 1,43 | 4,66 | | 3,7 | 5,9 | 80,3 | 13,5 | 2,9 | 3,6 | | 0,29 | 0,36 |

30.10.18 Глик. гемоглобин -10,9 %

30.10.18 К – 4,11 ; Nа –135 Са++ -1,13 С1 - 100 ммоль/л

07.11.18 Св.Т4; ТТГ; АТ ТПО сданы

### 30.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

01.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

31.10.18 Суточная глюкозурия –2,52 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –44,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.10 |  |  | 9,3 |  |
| 30.10 | 9,6 | 7,6 | 11,7 | 9,6 |
| 02.11 | 7,6 | 11,4 | 6,0 | 10,8 |
| 05.11 |  | 8,0 |  | 6,8 |

31.1.018 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

29.10.18 Окулист: Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

30.10.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз полная блокада ПНПГ. СН 1. САГ 2 ст

02.11.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

29.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,0 см3; лев. д. V = 9,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,32 см. В левой доле в н/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,15\*0,99 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: диаформин, вазилип, диалипон, актовегин, витаксон, асафен,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек кардиолога: индапен SR 1т 1р/д. контроль АД.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Рек невропатолога: актовегин 1т 3р/д 1 мес, витамины гр В, диалипон 600 мг 1т 1р/д 1 мес.
11. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла левой доли в плановом порядке, с результатами обследования повторная конс эндокринолога.
13. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 29.10.18 по 08.11.18 . продолжает болеть. С 09.11.18 б/л серия АДЛ № 1778 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/29026/18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.