#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 980

##### Ф.И.О: Бережный Евгений Алексеевич

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Заповитное ул. Мира 3/5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.07.18 по  06.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабето – гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 48кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, заторможенность, сухость кожных покровов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг 1т ½ т 1р/д. Гликемия –8-14 ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 01.2018. С21.05.18.-30.05.18 проходил стац лечение в х/о К-днепровской ЦРБ получал лечение пентоксифилином, тивомаксом, диалипоном, актаовегином. В настоящее время принимает диалипон 600 мг 1р/д. 18.07.18 консультирован эндокринологом ОКЭД, предоставлены анализы ТТГ –16,5 (0,3-4,0) Мме/мл; Т 4св – 3,86 (11,5-22,7) от 21.05.18, принимает L-тироксин 25 мкг утром несистематически с 18.07.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.07 | 180 | 5,93 | 8,8 | 6 | |  | | 3 | 0 | 75 | 16 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 96,8 | 4,89 | 2,03 | 0,91 | 3,04 | | 4,3 | 5,1 | 100 | 28,9 | 4,9 | 2,7 | | 0,87 | 0,42 |
| 30.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 18,4 | 3,8 | 1,4 | | 0,63 | 0,67 |

24.07.18 Анализ крови на RW- отр

30.07.18 АЧТЧ – 28,0 МНО 1,08 ПТИ – 93,0 фибр – 2,4

24.07.18 АТ ТГ - 20 (0-80) МЕ/мл; АТ ТПО –41,1 (0-100) МЕ/мл

03.08.18 ТТГ – 0,7 ( 0,4-4,0) МЕ/мл

24.07.18 К – 4,0 ; Nа –139 Са++ -1,18 С1 -100 ммоль/л

### 24.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

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

25.07.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 0,5

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.07 | 6,8 | 9,2 | 7,0 | 6,9 |  |
| 26.07 |  |  | 5,2 | 9,9 |  |
| 27.07 | 8,0 | 6,1 | 5,6 | 7,6 |  |
| 29.07 | 6,1 | 6,5 | 6,8 | 6,2 |  |
| 01.08 | 6,5 | 5,2 | 4,5 | 7,3 |  |

26.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4).

31.07.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5 Факосклероз.

Гл. дно: сосуды неравномерного калибра вены широкие, полнокровные, артерии сужены, сосуды умеренно извиты. С-м Салюс II ст. Д-з: Диабето – гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.07.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

24.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

01.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

26.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3 см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: диаглизид, мефармил, диалипон, неогабин, сиофор, L-тироксин, нуклео ЦМФ, витаксон, эналаприл, стеатель.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст.

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут. под контролем печеночных проб.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 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: дообследование ЭХОКС, нолпирел 1т 1р/д под контролем АД.
9. 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
10. рек невропатолога: неогабин 75 мг 1т 2р/д с увеличением дозы до 150 мг 2р/д 2 мес, нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике через 2-3 мес с послед осмотром эндокринолога и решением вопроса целесообразности применения L-тироксина, уточнения диагноза.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед Карпенко И.В.