#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 853

##### Ф.И.О: Хоменко Геннадий Александрович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Сытова 3-61

Место работы: н/р уд ЧАЕС кат3 сер А № 129210

Находился на лечении с 20.06.18 . по  27.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия смешанного характера (атеросклеротический , метаболический), цефалгический вестибулярный с-м, Вертеброгенная дорсалгия. Болевой, мышечно-тонический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф .к л постинфарктный ( без даты) кардиосклероза СН II А. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ХОЗЛ II ст. кат А ГОЛД, стабильное течение ЛН 1 ст МКБ с отхождением микролитов.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодически отеки стоп голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Повышение гликемии с 2005. Гликемия первично 7,0-10,0 ммолоь/л, к врачу не обращался, длительно самолечился. На «Д» учете у эндокринолога с 05.2017, принимает ССТ. В настоящее время принимает : мефармил 850 2р/д, . Комы отрицает. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. В анамнезе инфаркт миокарда 12.2017. 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 | | |
| 21.06 | 166 | 4,9 | 4,0 | 18 | |  | | 4 | 1 | 54 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.06 | 70,8 | 6,8 | 10,5 | 1,52 |  | |  | 4,5 | 117 | 17,9 | 4,0 | 18,6 | | 0,73 | 1,36 |

21.06.18 Глик. гемоглобин – 5,8%

22.06.18Св.Т4 – 16,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –443,4 (0-30) МЕ/мл

21.06.18 К – 4,89 ; Nа –141 Са++ 1,15- С1 -106 ммоль/л

### 21.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия –171,14 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.06 | 5,9 | 6,4 | 5,6 | 5,2 |  |
| 25.06 | 6,9 | 5,4 | 5,7 | 6,2 |  |

14.05.18Невропатолог: Энцефалопатия смешанного характера (атеросклеротический , метаболический), цефалгический вестибулярный с-м, Вертеброгенная дорсалгия. Болевой, мышечно-тонический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

21.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы чёткие, ангиосклероз, с-м Салюс 1, вены значительно расширены, полнокровны, неравномерного калибра, сосуды извиты, по ходу сосудов единичные микроаневризмы, микрогеморрагии Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.06.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенки

21.06.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .к л постинфарктный ( без даты) кардиосклероза СН II А. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.06.18 Пульмонолог ЗОКБ: ХОЗЛ II ст. кат А ГОЛД, стабильное течение ЛН 1 ст

21.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к .

07.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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

08.05.18 УЗИ: Эхопризнаки диффузного изменения структуры печени по типу стеатогепатоза, деформация ж/пузыря, уплотнения его стенки, диффузные изменения структуры поджелудочной железы.

04.05.18 Ргр ШОП: Признаки остеохондрозных изменений ШОП, ПОП

17.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.18 Исследование по нерву: на момент исследования выявлены признаки дистальной мотосенсорной полинейропатии н/к смешанного характера с большей заинтересованостью м/б нервов.

03.05.18 МРТ Пояснично-крестцового отдела: Дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника с протрузиями межпозвонковых дисков L2-L3, L3-L4.

27.06.18 Нефролог ХБП II диабетическая нефропатия. Артериальная гипертензия МКБ с отхождением микролитов.

20.06.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V =9,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. и гидрофильными очагами до 0,35 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, витаксон, эналаприл, асафен, пирацетам, диалипон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100, клопидогрель 75 мг , эналаприл 10 мг 2р/д, эплепрес 25 мг, тридуктан МР 1т 2р/д .
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес
10. Рек. невропатолога: церегин 5,0 в/в кап № 10, габалин 75 мг на ночь, билобил интенсив 1к в день.
11. УЗИ щит. железы ,ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек пульмонолога: отказ от курения, беродуал Н 2 инг по требованию.
13. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. курсами 3-4 р/год

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.