#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 655

##### Ф.И.О: Герченов Валерий Витальевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Товарищеская 39-33

Место работы: . АО «Запорожский завод ферросплавов», инженер

Находился на лечении с 10.05.18. по 18.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки по смешанному типу, гиперметропия слабой степени ОИ. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Вертеброгенная люмблагия в стадии ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Вправимая пупочная грыжа средних размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: диаформин 500мг утром + 1000мг веч Гликемия –7,5-13,9 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 21.04.18 . Последнее стац. лечение в 207г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.05 | 151 | 4,5 | 7,1 | 11 | |  | | 1 | 0 | 56 | 40 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 67,8 | 5,3 | 2,2 | 1,25 | 3,0 | | 3,2 | 6,6 | 122 | 10,4 | 2,6 | 4,14 | | 0,45 | 1,74 |

11.05.18 Глик. гемоглобин – 9,0%

11.05.18 Св.Т4 - 21,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –16,0 (0-30) МЕ/мл

11.05.18 К – 4,26 ; Nа –140 Са++ -1,08 С1 – 102,2 ммоль/л

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

15.05.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.18 Микроальбуминурия –242,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.05 | 8,8 | 10,5 | 8,3 | 8,0 |  |
| 16.05 | 7,4 | 6,9 | 6,5 | 6,9 |  |

10.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Вертеброгенная люмблагия в стадии ремиссии.

11.05.18Окулист: VIS OD= 0,3сф+1,5=1,0 OS= 0,3-0,4+1,0=1,0

Гл. дно: сосуды сужены ,умеренно извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки по смешанному типу, гиперметропия слабой степени ОИ.

10.5.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ЛНПГ Гипертрофия левого желудочка.

11.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Вправимая пупочная грыжа средних размеров.

11.05.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

10.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,1 см3

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

Лечение: нолипрел форте, диаформин, тиоктацид, витаксон, актовегин, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, онемение пальцев стоп, АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, 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 мг утром +1000 мг веч
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: нолипрел форте 1т 1р/д, ЭХОКС по м/ж
9. Гепатопротекторы в течение месяца, контроль печеночных проб через месяц при необходимости конс гастроэнтеролога, инфекциониста по м/ж .
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 6719 с 10.05.18. по 18.05.18 . продолжает болеть. С 19.05.18 б/л серия АДГ № 6719 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.