#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 696

##### Ф.И.О: Коваленко Александр Васильевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Бильмацкий р-н, , с. Белоцерковка ул. Горького 2

Место работы: СВК «Зирка» механизатор

Находился на лечении с 17.05.18. по 26.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Сложные миопический астигматизм, амблиопия ОД. ИБС, диффузный крадиослкероз СН 0-1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в голеностопных суставах, пекущие боли в подошвенной части стоп

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. во время прохождения профосмотра. С того же времени назначена ССП В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д. Гликемия –8,9-12,0 ммоль/л. 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 | | |
| 18.05 | 164 | 4,9 | 6,1 | 7 | |  | | 2 | 3 | 64 | 28 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.05 | 89,6 | 4,1 | 1,16 | 1,29 | 2,3 | | 2,2 | 4,9 | 92 | 28,2 | 5,8 | 1,8 | | 0,28 | 0,23 |

17.05.18 глик гемоглобин – 5,7%

18.05.18 К –4,57 ; Nа – 142 Са++ -1,15 С1 – 104,2 ммоль/л

### 18.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

23.05.18 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.18 Микроальбуминурия –93,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.05 | 5,7 |  |  |  |
| 18.05 | 5,3 | 5,4 | 4,4 | 5,7 |
| 22.05 | 4,7 | 5,4 | 7,1 | 5,1 |

21.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2).

23.05.18 Окулист: VIS OD=0,1сф – 1,0цил-2,0Д ах90=0,5 OS=0,8сф-0,5=1,0

ОИ – оптические среды прозрачнее. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. справа атрофия хориоидеи. А:V 1:2 сосуды сужены ,склерозированы, вены полнкорвоны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Сложные миопический астигматизм, амблиопия ОД.

17.05.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1

22.05.18 ЭХОКС: ДДОЖ 1 тип. Регургитация на КЛА 1 ст на ТИК минимальная . Систолическая дисфункция ЛЖ не нарушена. ФВ – 75%

21.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

24.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики

17.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =5,1 см3

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

Лечение: метамин, витаксон, эспа-липон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. 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 «Курорт Орливщины».

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 < 7,5%

ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: реверазин 1к 2р/д 1 мес Дообследование ВЭМ, контроль АД.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в , нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
8. Б/л серия. АДЛ № 177526 с 17.05.18. по 26.05.18 . продолжает болеть. С 27.05.18 б/л серия АДЛ №177527 на реабилитационное лечение в санаторий «Курорт Орливщины» № договора 23019/11752/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.