#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 294

##### Ф.И.О: Савенко Геннадий Анатольевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб ул. Свободы 56

Место работы: ООО «Украинская элеваторная компания» гл. инженер

Находился на лечении с 28.02.18 по 14.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. ИБС диффузный кардиосклероз неполная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 200г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг, диаформин 1000 2р/д Гликемия 10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в2017г. Мелкие узлы щит железы с 2014, АТТПО – 255 (0-30) от 21.07.17 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.03 | 166 | 5,51 | 9,4 | 10 | 2 | 2 | 68 | 21 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.03 | 77,0 | 4,0 | 2,1 | 1,08 | 1,95 | 2,7 | 4,1 | 104 | 11,4 | 2,8 | 2,6 | 0,17 | 0,37 |

01.03.18 Глик. гемоглобин -8,6 %

04.03.18 К – 4,8 ; Nа –138 Са++ -1,21 С1 - 101,7 ммоль/л

### 01.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.02.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – 0,068

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 9,0 | 11,5 | 7,8 | 10,9 |  |
| 05.03 | 9,2 | 8,7 | 8,3 | 7,6 |  |
| 09.03 | 8,1 | 9,7 | 6,3 | 9,6 |  |
| 13.03 | 8,1 |  |  |  |  |

01.03.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6),

02.03.18 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены, вены расширены, стенки вен уплотнены, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы. С-м Салюс 1- II . В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.02.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ..

02.03.18 Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз неполная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

05.03.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением её размеров, застоя в желчном пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

28.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = с8,1м3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. в левой доле у переднего конту киста 0,63 \* 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: витаксон, актовегин, нуклео ЦМФ форксига, корвазан, диапирид, диаформин, пирацетам, диалипон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 1т утром 10 мг

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
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: карведилол 12,5, лозап 50-100 мг 1р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671870 с 28.02.18 по 14.03.18. к труду 15 .03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.