#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 337

##### Ф.И.О: Федорченко Александр Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежино ул. Привокзальная 88

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.03.18 по 21.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. 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 II ст. (ИМТ 38,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ. ДЭП II смешанного генеза, церебрастенический с-м. Хр. субатрофический фарингит. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4. Хронический бронхит, обострение ЛН 1 ст. Вертеброгенная люмбалгия в ст обострения ДДПП ПОП Дорсопатия. Вертеброгенная тораколюмбалгия с радикулопатией L4-S1, грыжа Т11 м/п дисков протрузии дисков L2 L3 L4 веночного канала на уровне L3-L5, клиновидная деформация тела Т12 позвонка.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг, глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –4,5-11,0 ммоль/л. НвАIс -8,7 % от 19.02.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 12.03 | 155 | 4,9 | 6,6 | 22 | 1 | 0 | 64 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.03 | 86 | 4,24 | 2,15 | 1,25 | 2,0 | 2,4 | 6,5 | 107 | 10,5 | 2,6 | 5,3 | 0,11 | 0,43 |

13.03.18 Глик. гемоглобин – 7,2%

12.03.18 К – 4,13 ; Nа – 136 Са++ - 1,09С1 - 104 ммоль/л

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

12.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.18 Микроальбуминурия –77,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.03 | 6,78 | 8,7 | 6,8 | 7,9 |
| 15.03 | 7,3 | 7,1 | 7,0 | 6,7 |

13.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП II смешанного генеза, церебрастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия в ст обострения

13.03.18 Окулист: VIS OD=0,1 + 3,5=1,0 OS= 0,1 сф + 3,25=1,0 Факосклероз

Гл. дно: артерии сужены, склероз, извиты, с-м Салюс II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ.

09.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 мг 1р/сут, нолипрел форте 1т/д. Контроль АД, ЧСС

14.03.18 ЭХО КС: Гипертрофия Уплотнение аорты. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосдов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируеся. Сократтельная способность миокарда в норме.

13.03.18 ЛОР: Хр. субатрофический фарингит. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость

16.03.18 Нейрохирург: Дорсопатия. Вертеброгенная тораколюмбалгия с радикулопатией L4-S1, грыжа Т11 м/п дисков протрузии дисков L2 L3 L4 веночного канала на уровне L3-L5, клиновидная деформация тела Т12 позвонка.

09.03.18 ФГ ОГК№ 11058: легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены, сердце без особенностей.

19.03.18 Пульмонолог: Хронический бронхит, обострение ЛН 1 ст.

17.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.0.318 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.03.18 МРТ ПОП: МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Спондило артроз дугоотросчатых с уставов 2-1 степени. Медианная правосторонняя парамедианная грыжа диска д11. Грыжа диска L3 с латерализацией в обе стороны. Протрузии дисков L2, L4, дегенеративный стеноз позвоночного канала: выраженный на уровне L3-L5, умеренно выраженный на уровне L1-L2. Передне-задняя клиновидная деформация тела Д12 позвонка легкой степени выраженности.

12.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

15.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 3ст ; с увеличением её размеров и размеров селезенки. Перегиба желчного пузыря в в/3 тела и области шейки, застоя в желчном пузыре. Фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов почках. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

20.03.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

09.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 6,0см3

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

Лечение: стеатель, триплексан, предуктал MR, кораксан, диаглизид, диаформин, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ

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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
5. Рек. невропатолога: ксефокам 8 мг 1р/д № 7 неогабин 75 мг 2р/д с возможным увеличением дозы до 150 мг 2р/д. корсет, подводное вытяжение
6. Рек нейрохируррга: оперативное лечение не показано. Наблюдение и лечение у невролога по м/ж, ограничение физических нагрузок, санкур лечение.
7. Рек пульмонолога: азитромицин 500 мг 1т 1р/д 6 дней, муцитус 300 мг 1к 2р/д через 40 мин после еды 7-10 дней.
8. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: заменить престариум 10 мг на вальсортан 160 мг ( триплексан заменить на индап 2,5 мг амлодипин 5 мг ,вальсокор 160 мг); после проведения назначеной пульмонлогом антибиотикотерапии повторить спирометрию для уточнения диагноза и установления необходимости постоянно терапии бронходилятаторами.
9. Рек ЛОР: щадящая диета, масляные капли в нос 10 кап 3р/д.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.