#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1363

##### Ф.И.О: Стариченко Сергей Петрович

Год рождения: 1975

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Космическая, 13

Место работы: ЧАО «Запорожоблэнерго», сторож

Находился на лечении с 17.10.18 по  27.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 0-I ст., эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II ст, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, выраженную общую слабость, утомляемость, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к при ходьбе, онемение в/к и н/к, повышение АД макс. до 210/130 мм рт.ст., отеки на левой н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. при профосмотре. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил 2 мг, сиофор 1000 1 т/2 р). В последующем дозы были увеличены, затем диабетон MR 60 2 т утром, метамин 1000 1 т х2 р/д. В течении последних 3-х месяцев ССП принимал не регулярно, появились боли и онемение в н/к. В наст. Время принимает: диабетон MR 60 2 т утром, метамин 1000 1 т х2 р/д. Гликемия – 8-13 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 05.10.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции подбора ССТ, лечения хр.осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД с 2013г, регулярно гипотензивные не принимает. Впервые выявлены изменения в щитовидной железе.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.10 | 178 | 5,3 | 6,1 | 6 | |  | | 1 | 3 | 63 | 29 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 115,3 | 4,03 | 2,94 | 0,98 | 1,7 | | 3,1 | 4,6 | 88 | 26,7 | 7,3 | 3,8 | | 0,36 | 0,85 |

.10.18 Анализ крови на RW- отр

18.10.18 ТТГ – 2,05 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – < 10,0 (0-30) МЕ/мл

18.10.18 К – 4,62; Nа – 140; Са++ - 1,20; С1 – 100 ммоль/л

### 18.10.18 Общ. Ан. мочи уд вес 1012; лейк – 0-1 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; слизь много.

19.10.18 Суточная глюкозурия , суточная протеинурия – отр

##### 19.10.18 Микроальбуминурия – 34,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 9,2 | 7,4 | 6,5 | 6,3 |
| 21.10 | 5,7 | 5,2 | 6,5 | 7,1 |
| 22.10 |  |  | 5,2 |  |
| 23.10 | 5,1 |  |  |  |
| 26.10 | 6,0 | 6,6 |  |  |

25.10.18 Окулист: VIS OD= 0,09sph-3.0 cyl -0.5 D ax 90˚=0.3; OS= 0.3 sph -3.0 D=0.6; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: Сосуды узкие, извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны. Салюс I ст. В макулярной области депигмент Д-з: Миопия ср.ст., миопический астигматизм. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

22.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст, 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рекомендовано: ЭХО-КС, Диротон 10 мг 1 р/д.

18.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

18.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий правой н/к несколько повышено, левой – снижено I-II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к по-видимому повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

22.10.18 УЗИ ОБП и почек : Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст. с увеличением ее размеров; застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; нельзя исключить удвоения синуса правой почки.

19.10.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

17.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,4 см3; лев. д. V = 12,4 см3

Перешеек – 0,87 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Лечение: Диаглизид МR, мефармил, асафен, эналаприл, диалипон турбо, кокарнит, розватор, укрлив, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, сохраняются боли и онемение в н/к130-140/80. АД мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай». Договор № 23019/28069/18

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 < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром за 30 минут до еды.

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 (розватор) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: ЭХО-КС в плановом порядке
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром 1 т 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, лоспирин 75мг 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут-1 мес, укрлив 250 мг 2 таб на ночь.-3 мес
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
8. Маркеры вирусных гепатитов в плановом порядке, контроль печеночных проб в динамике, при необходимости конс.гастроэнтеролога.

Б/л серия. АДЛ № 177806 с 17.10.18 по 27.10.18 продолжает болеть.

Б/л серия. АДЛ № 177807 с 17.10.18 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» Договор № 23019/28069/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.