#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 125

##### Ф.И.О: Заставский Сергей Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Комсомольская, 124

Место работы: пенсионер, инв Ш гр .

Находился на лечении с 23.01.18 по 05.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), ДЭП 1- II, смешанного генеза, , цереброастенический с-м, кохлеовестиулярный с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Симптоматическая артериальная гипертензия IIст Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутироез ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. ОРВИ

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаформин 850 мг 2р/д. Гликемия –8-12 ммоль/л.. Повышение АД с 08.2017 Из гипотензивных принимает эналазид ½ т 2р\ д АИТ с 2017 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –169,3 (0-30) МЕ/мл . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.01.18 | 155 | 4,5 | 7,3 | 10 | 1 | 4 | 46 | 46 | 3 |
| 021.02 | 147 | 4,2 | 7,8 | 11 | 1 | 4 | 60 | 32 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.01 | 81,2 | 5,6 | 1,42 | 1,54 | 3,07 | 2,37 | 3,7 | 99 | 25,8 | 4,3 | 1,5 | 0,36 | 0,49 |
| 02.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 30,4 |  |  |  |  |

24.01.18 Глик. гемоглобин -7,7 %

26.01.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

29.01.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

24.01.18 К – 4,17 ; Nа –137,8 Са++ -1,23 С1 – 103,9 ммоль/л

29.01.18 Коагулограмма: АЧТЧ –16,5 сек.; МНО – 0,93 ПТИ – 107 %; фибр –3,0 г/л;

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.18 Суточная глюкозурия отр; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –80,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 | 9,3 | 8,1 | 8,3 | 8,1 |
| 26.01 | 6,3 | 9,1 | 7,7 | 7,0 |
| 28.01 | 7,0 | 8,8 | 10,0 | 7,6 |
| 30.01 | 6,3 | 8,7 | 7,5 | 6,5 |

31.01.8Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), ДЭП 1- II, смешанного генеза, , цереброастенический с-м, кохлеовестиулярный с-м

29.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0 ,8 = Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы ,с-м Салюс 1-2 . В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.01.18ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

25.01.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Симптоматическая артериальная гипертензия IIст

29.01.18 ЭХОКС: систолическая дисфункция миокарда ЛЖ не изменена. ДДЛЖ по типу нарушения релаксации . Гипертрофия миокарда ЛЖ по концентрическому типу. Давление в легочной артерии умеренно повышено. Дилятация незначительная. ЛП, ПП, ЛЖ. АК трехстворчатый. Умеренный краевой кальциноз.

25.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.01.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

23.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V =6,4 см3

Перешеек – 0,36см.

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

Лечение: предуктал MR, магникор, арлеверт, сермион, парацетамол, диаформин, эналаприл, эспа-липон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, эссенциале, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст. Сохраняются умеренные явления ОРВИ ( заложенность носа, першение в горле, редкий сухой кашель).

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м\ж
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: предукта л1т 2р/д ,аспири нкардио 100 мг 1р\д, амлодиприн 5-10 мг 1рэд
10. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
11. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
12. Эссенциале 2т 3р/д , Контроль печеночных проб в динамике. Конс. гастроэнтеролога по м\ж
13. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 2 мес., арлеверт 1т 2р/д 1 мес.
14. УЗИ ОБП по м\ж
15. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.