#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 145

##### Ф.И.О: Гузеев Анатолий Анатольевич

Год рождения: 1964

Место жительства: Черниговский р-н, .с Новополтавка ул. Шевченка 9

Место работы: ФГ «Гузеев -2007», голова

Находился на лечении с 29.01.18 по 07.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 мг 3р/д, глимакс 3 мг 1р/д. Гликемия –6-10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2 лет. Боли в н/к усилились в течение 3 мес, лечение на амбулаторном этапе без видимого эффекта. 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 |
| 30.01 | 156 | 4,7 | 7,6 | 6 | 2 | 5 | 51 | 39 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.01 | 118,6 | 5,91 | 1,38 | 1,18 | 4,09 | 4,0 | 7,0 | 75 | 15,9 | 3,1 | 1,8 | 0,41 | 0,9 |

30.01.18 Глик. гемоглобин -6,8 %

30.01.18 К – 4,15 ; Nа –138,2 Са++ -1,10 С1 - 104 ммоль/л

### 30.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –12-16 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

31.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -23500 эритр - 250белок – отр

05.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – отр

31.01.18 Суточная глюкозурия – 0,75%; Суточная протеинурия – 0,106

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 8,2 | 5,,2 | 7,1 | 5,7 |
| 01.02 | 6,6 | 5,2 | 4,6 | 5,4 |
| 03.02 | 6,0 | 7,0 | 5,7 |  |

02.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

01.02.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.01.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

29.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: диаформин, диапирид, индапрес, атоксил, эссенциале, норфлоксацин, глимакс, эспа-липон, тивортин, эналаприл, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, 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 «Березовый гай»

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
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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: эналаприл 5-10 мг 2р/д. Контроль АД, ЧСС
5. 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.
6. Б/л серия. АДГ № 6718 с 29 .01.18 по 07.02.18. продолжает болеть. С 08 .02.18 б/л серия АДГ № 6718 на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/00816/18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.