#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1011

##### Ф.И.О: Малыхин Михаил Аскольдович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье, ул. Гоголя 161б -40

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.08.14 по 29.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Умеренное когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ожирение II ст. (ИМТ 52,9 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глидиа MR 30 мг 2т утром ( диаглизид) Гликемия –6,8-5,7 ммоль/л. НвАIс – 7,86 % от 14.08.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 9 лет. Гипотиреоз с 1991 ТТГ (05.09.13) – 7,78, принимает L-тироксин 200 мкг утром. (2006 АТТПО – 42,7). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр 5,0– лейк –5,6 СОЭ –28 мм/час

э- 1% п- 2% с- 65% л- 31 % м- 7%

18.08.14 Биохимия: СКФ –146 мл./мин., хол –8,8 тригл – 4,4ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП – 5,72Катер -7,3 мочевина –7,3 креатинин –112 бил общ –14,4 бил пр –3,6 тим –23,5 АСТ –1,06 АЛТ –1,24 ммоль/л;

26.08.14 тим – 26,3 АСТ – 1,54 АЛТ – 1,65.

18.08.14 Анализ крови на RW- отр

22.08.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 20.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-2 в п/зр белок – 0,062 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

21.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

19.08.14 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.08.14 Микроальбуминурия –388,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.08 | 7,7 | 10,1 |  | 6,0 |
| 20.08 | 5,7 | 10,0 | 4,8 | 4,5 |
| 28.08 | 7,6 | 9,8 | 6,6 | 6,0 |

26.08Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Умеренное когнитивное снижение. Вестибулоатактический с-м.

15.08.Окулист: VIS OD=0,3 с кор 1,0 OS= 0,3 с кор 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

15.08ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

28.08ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка с явлениями перегрузки. Неполная блокада ПНПГ.

19.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.08.РВГ: Нарушение кровообращения III-IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,1см3; лев. д. V = 1,8 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит железы, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кардикет, эналаприл, L-тироксин, глидия MR, торсин, индопресс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глидия МR (Диабетон МR, диаглизид МR) 30 мг 1т утром
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. индапрес 2,5 мг утом, торсид 5 мг утром Контр. АД, ЧСС.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, тиоцетам 10,0 в/в стр, армадин 2,0 в/м № 10
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.