#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1572

##### Ф.И.О: Игнатко Виктор Анатольевич

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Миргородская 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.12.14 по 23.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочтенного генеза на фоне пат извитости левой ВСА, цефалгический с-м. Хроническая цефалгия напряжения. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 3. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в пр стопе периодически, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Повышение гликемии с 2012. Обратилась к врачу в 01.2014, получал стац лечение в ОКЭД, в 06.2014 была подобрана СТ терапия – онглиза 5 мг, глюкофаж 500 мг утр, 1000 мг веч. В течении последних 1,5 мес, самостоятельно отменил лечение. Гликемия 8-9,0 ммоль/л. НвАIс 5,8 % от 02.11.14 . Последнее стац. лечение в 06.2014г. Боли в н/к с начала заболевания.. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утр. В течение последней недели принимает глюкофаж XR 1000 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.14 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,2 лейк –5,7 СОЭ –9 мм/час

э- 3% п- 3% с- 50% л- 41 % м-3 %

15.12.14 Биохимия: СКФ –187 мл./мин., хол –5,55 тригл -2,82 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,4 мочевина –4,4 креатинин – 61 бил общ –9,2 бил пр –1,3 тим –1,7 АСТ –0,43 АЛТ –0,40 ммоль/л;

19.1.214 Св.Т4 - 14,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 30,8 (0-30) МЕ/мл

### 16.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

06.06.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 0,025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 6,9 | 6,4 | 5,6 | 4,7 |
| 23.12 | 7,4 |  |  |  |

11.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочтенного генеза на фоне пат извитости левой ВСА, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

02.1.214Окулист: VIS OD= 0,8-0,5=1,0 OS= 0,9-0,5=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Факосклероз ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

12.12.14ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

28.05Кардиолог (выписной эпикриз ОКЭД№ 711): Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

10.06Ангиохирург(выписной эпикриз ОКЭД№ 711): Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.06.УЗИ щит. железы(выписной эпикриз ОКЭД№ 711): Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 9,4см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

11.06.14РВГ(выписной эпикриз ОКЭД№ 711): Нарушение кровообращения справа-II, слева I ст., тонус сосудов N.

15.12.14 На р-гр стоп без костно-деструктивных изменений .

05.12.14 КТ сосудов головы и шеи: Закл: невыраженная угловая извитость левой внутренней сонной артерии. Асимметрия диаметра позвоночных артерий (вариант номы развития)

Лечение: Глюкофаж XR, бисопролол, тиогамма, церебролизин, цераксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Глюкофаж XR 1000 мг веч
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 70 мг утром, кардиомагнил75 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек невропатолога: глиатилин 1000 мг в/м № 10, диакарб 1т 1р в 3 дня № 5 с аспаркамом 1т 3р\д, нормовен (тетралекс) 1т 2р\д 1 мес, цераксон 500 1т 2р\д 1 мес,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО ч/з 6-12 мес

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.