#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1282

##### Ф.И.О: Цыганов Михаил Иванович

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье, ул И. Богуна 107

Место работы: КВ «Водоканал», водитель.

Находился на лечении с 16.10.14 по 28.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Аутоимунный тиреоидит, гипертрофическая форма . Узловой зоб I ст(мелкий узел левой доли ).Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, диаформин, янумет). В наст. время принимает: диабетон МR 120 мг/сут, глюкофаж 1000 мг 2р/сут. Гликемия –7-16 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 23.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 10-12 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 2,5 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.10.14 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр –5,5 лейк – 3,3 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 0% с-52 % л- 45 % м-2 %

17.10.14 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –6,0 тригл -3,25 ХСЛПВП – 0,83ХСЛПНП -3,69 Катер 6,2 мочевина –5,7 креатинин –101 бил общ – 19,0 бил пр –4,4 тим –4,0 АСТ – 0,57 АЛТ –1,14 ммоль/л;

17.10.14; ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

20.10.14 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –54,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.10 | 7,7 | 10,4 | 5,3 | 7,5 |  |
| 19.10 | 10,0 | 9,0 | 8,2 | 8,5 |  |
| 21.10 | 8,0 | 7,9 | 9,9 | 6,8 |  |
| 22.10 | 6,5 |  |  |  |  |
| 24.10 | 7,0 | 7,3 | 5,1 | 6,9 |  |

24.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

16.10.14Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,8 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст. Рубец перегородочной области.

17.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.10.14 ФГ № 81719 без патологии.

16.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 9,0см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз В левой доле в в/3 узел с кальцинированной стенкой 0,76 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: амарил,тиогамма турбо в/в кап ,актовегин в /в стр. ,витаксон в/м ,стеатель в/в кап , Фармасулин НNР.глюкофаж,нолипрел, кардиомагнил, предуктал МR,каптоприл ,торвакард, лизиноприл, диабетон МR

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130\70мм 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:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Лизиноприл 10 мг 2 р/день , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 234594 с 16 .10.14 по 28 .10.14. К труду 29 .10.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.