#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 692

##### Ф.И.О: Тронь Игорь Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 15/7 н/р

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.05.15 по 11.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по гипертоническому типу. Узловой зоб 0-1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течении полугода, когда появились вышеизложенные жалобы. На «Д» учете по м\ж не состоял. Принимал сиофор 500 2р/д в течении месяца, дальше был перерыв в лечении, в течении последней недели принимает глюкофаж XR 500. Гликемия –6,4-9,6 ммоль/л. НвАIс -8,2 % от 24.04.15. Повышение АД в течение 1,5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,2 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п- 2% с- 64% л-30 % м- 4%

03.06.15 Биохимия: СКФ –100,7 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 4,05Катер -4,5 мочевина –7,0 креатинин – 109 бил общ –109 бил пр – 4,5 тим –0,82 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

05.06.15.Св.Т4 - 15,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 51,5(0-30) МЕ/мл

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.06.15 Суточная глюкозурия – 1,06 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.15 Микроальбуминурия –77,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.05 | 6,3 | 3,7 | 3,8 | 4,7 |
| 03.06 | 7,5 | 5,1 | 6,1 | 5,1 |
| 09.06 | 5,7 | 7,4 | 7,8 | 5,1 |

20.05.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии, сенсорная форма.

20.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены незначительно. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.05.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.06.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

02.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.06.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки узла правой доли, кисты левой доли, диффузных изменений паренхимы щитовидной железы.

02.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2см3; лев. д. V = 3,7 см3

Перешеек –0,35 см.

В н/з в правой доле визуализируется участок неоднородной эхоструктуры 0,51\*0,45 см. в в/3 ближе к перешейку левой доле визуализируется анэхогенное включения размером 0,9\*0,8 см. Эхоструктура паренхимы диффузно неоднородная за счет мелких гипоэхогенных участков разрешения линейных включений. Эхоинтенсивность снижена. Увеличение регионарных лимфоузлов не выявлено. Паращитовидные железы не визуализируется. Закл.: Эхопризнаки узла правой доли. Кисты левой доли. Диффузных изменений паренхимы щитовидной железы.

Лечение: Глюкофаж XR, янумет, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Янумет 100 1т веч.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
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: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.