#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 521

##### Ф.И.О: Дук Сергей Вильгельмович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Автозаводская 40-15

Место работы: КП «Водоканал», мастер

Находился на лечении с 15.04.15 по 27.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце АВ блокада СН 0-I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диаформин, сиофор). В наст. время принимает: Диапирид 2 мг утром, диаформин 1000 2п/д. В анамнезе лечение тиреотоксикоза в 1986. АИТ, субклинический гипотиреоз с 2013. В настоящее время принимает эутирокс 75 мг/сут ТТГ – 10,1 (0,3-4,0) от 22.03.13 АТТПО – 227,4 (0 -30) от 21.02.10. Гликемия –15,0-17,0ммоль/л. НвАIс – 11,3 % от 26.03.15 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 2,5 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв – 16 г/л эритр – 5,1 лейк – 6,0 СОЭ – 6 мм/час

э-3 % п- 1% с- % 67 л- 24 % м- 5%

16.04.15 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –4,44 тригл -1,32 ХСЛПВП 0,86- ХСЛПНП -2,98 Катер -4,2 мочевина –4,9 креатинин –86 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –0,6 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

### 16.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

17.04.15 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.15 Микроальбуминурия – 177,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.04 | 7,7 | 9,4 | 5,7 | 7,0 |
| 20.04 | 9,3 | 8,7 | 7,3 | 8,8 |
| 23.04 | 8,8 |  |  |  |
| 24.04 | 8,1 |  |  |  |

16.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

20.04.15 ЛОР: патологии не выявлено

17.04.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.04.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

16.04.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце АВ блокада СН 0-I. Риск 4.

16.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

15.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 4,7см3

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

Лечение: Диапирид, сиофор, диалипон, тивортин, витаксон.

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: диапирид (амарил, олтар ) 2 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2,5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 2р\год.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1к 1р\д
10. Б/л серия. АГВ № 234831 с 15.04.15 по 27.04.15. К труду 28.04.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.