#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1523

##### Ф.И.О: Остапенко Константин Геннадиевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул. Буденого 4-20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.12.15 по 18.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: комбоглиза 2,5/1000 утром. АИТ с 2014 АТТПО – 214 ( 0-30)от 14.15.12 ТТГ – 0,8 ( 0,3-4,0) от 16.12.15 Гликемия –4,5-10,2 ммоль/л. НвАIс – 6,8 % от 26.11.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начла заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.15 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк –6,3 СОЭ – 3 мм/час

э-3 % п- 0% с- 65% л- 29% м- 3%

08.12.15 Биохимия: СКФ –143 мл./мин., хол –8,9 тригл -3,83 мочевина –4,6 креатинин –99,6 бил общ – 12,2 бил пр –3,0 тим – 7,6 АСТ –0,59 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

17.12.15 Биохимия: СКФ –152 мл./мин., хол –5,31 тригл -2,7 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -3,09 Катер -4,4 мочевина –3,3 креатинин –93,6 бил общ – 11,5 бил пр – 2,7 тим – 3,9 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,85 ммоль/л;

08.12.5 Св.Т4 – 16,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

11.12.15 Са – 2,01 ммоль\л.

08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –51,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 6,1 | 3,7 | 4,6 | 6,1 |
| 11.12 | 6,7 | 4,8 | 7,4 | 5,0 |
| 17.12 | 5,3 | 5,8 | 5,7 | 6,5 |

07.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.12.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

07.12.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция. Гипертрофия левого желудочка.

10.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с тенденцией к увеличению размеров селезенки, кальцинатов в паренхиме простаты.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V =9,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура несколько неоднородная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Комбоглиза, аторвастатин, нолипрел би-форте, тиоктацид, мильгамма, нуклео ЦМФ, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: комбоглиза 5/1000 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.