#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 444

##### Ф.И.О: Кучковский Валерий Николаевич

Год рождения: 1974

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В. Знаменка ул. Ленина 555

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.04.16 по 19.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в поясничной области, повышение АД макс о 170/100мм.рт. ст. чувство дискомфорте в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в течении года принимал виктозу. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д, амарил 4 мг. Гликемия –13,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил 75 мг веч, тритаце 1т\сут. В 2014 выявлен узловой зоб. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.16 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,4 лейк – 7,3 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 2% с- 63% л- 29% м-3 %

05.04.16 Биохимия: СКФ –153 мл./мин., хол –7,1 тригл -3,23 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -4,63 Катер -6,1 мочевина – 4,7 креатинин –105 бил общ –12,9 бил пр –3,1 тим –2,8 АСТ – 0,43 АЛТ – 1,11 ммоль/л;

14.04.16бил общ –12,9 бил пр –2,7 тим –1,83 АСТ – 0, 31 АЛТ – 1,2 ммоль/л;

05.04.16 Анализ крови на RW- отр

08.04.16 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

07.04.16 Суточная глюкозурия –5,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –150,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.04 | 14,1 | 12,7 | 9,2 | 11,2 |
| 11.04 | 9,9 | 9,2 | 5,7 |  |
| 14.04 | 11,4 | 13,1 | 9,1 | 9,2 |
| 18.04 | 9,2 | 8,2 | 8,1 | 8,9 |

04.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цефалгический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.04.16 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

05.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 9,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле у переднего контура киста 0,9\*0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: амарил, глюкофаж, тритаце, кардиомагнил, форксига, воксид, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ, кортексин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста 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.,

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

форксига 1т утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящий момент принимает тритаце 1т\сут
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес, адаптол 300 мг на ночь.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. С результатами печеночных проб, маркеров вирусного гепатита, УЗИ ОБП конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.