#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1572

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

Год рождения: 1974

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

Место работы: инв Ш гр .

Находился на лечении с 14.12.16 по 28.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Бронхиальная астма персистирующее течение, неконтролируемое. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце риск 4 . СН 0.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: комбоглиза 5/1000 . АИТ с 2014 АТТПО – 214 ( 0-30) от 14.12.15. ТТГ 2,1 ( 0,3-4,0) от 08.12.16 Гликемия –7,13-12,3 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 27.11.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.16 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,3 лейк – 8,1 СОЭ –9,1 мм/час

э- 1% п- 1% с76 % л- 18% м- 6%

15.12.16 Биохимия: СКФ –122,1 мл./мин., хол –8,5 тригл – 3,0ХСЛПВП – 1,61 ХСЛПНП – 5,5Катер – 4,2мочевина – 4,6 креатинин –112,5 бил общ –11,4 бил пр –2,5 тим – 6,4АСТ –0,37 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

16.12.16 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.12.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.12.16 Микроальбуминурия – 114,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 5,1 | 5,2 | 4,4 | 4,2 |
| 19.12 | 6,0 | 5,5 | 4,0 | 6,6 |

16.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

08.12.15Окулист: Оптические среды и глазное дно без особенностей

15.12.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце риск 4 . СН 0.

19.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.12.16 Аллерголог: Бронхиальная астма персистирующее течение, неконтролируемое.

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

23.12.16 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия. Эрозивный бульбит.

20.12.16 Спирометрия: Вентиляционные нарушения смешанного типа. Подозрение на умеренную изолированную обструкцию на уровне мелких и средних бронхов. Обструктивных изменений II ст наблюдаются на фоне рестриктивных ограничений умеренной степени выраженности.

20.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре,

16.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 9,5 см3

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

Лечение: нолипрел би-форте, комбоглиза 5/1000, келтикан, тиоктацид, стеатель ,мильгамма, 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел би-форте 1т\*утром. Контроль АД.
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., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек аллерголога: симбекорд 160 2д 2р и дополнительно 1 доза при приступе.
13. С результатами УЗИ ОБП, ФГДЭС консультация гастроэнтеролога по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В