#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1586

##### Ф.И.О: Денисенко Александр Николаевич

Год рождения: 1974

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Новоднепровка ул. Фурсенко 66

Место работы: ОП «Атомэнергомаш» технический инспектор.

Находился на лечении с 16.12.16 по 29.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявлений. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника ШОП (остеохондроз) нестабильно С3-С5 с-м ПА с двух сторон, венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии. С-м ВСД. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, зябкость, сонливость, сухость кожи, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 850 2р/д. АИТ с 2015 АТТПО – 347,0 ( 0-30) от 19.02.16. ТТГ - от 19.02.15 – 1,84 ( 0,4-4,0) Ухудшение самочувствия в течение 3х мес . ТТГ – 8,46 (0,4-4,0) от 13.12.16. Гликемия –7,02-10,3 ммоль/л. НвАIс -6,04% от 13.04.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.16 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк – 6,1 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 2% с-61 % л- 33 % м-3 %

19.12.16 Биохимия: СКФ –102,6 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,4 ХСЛПВП – 1,11 ХСЛПНП -3,6 Катер -4,2мочевина –5,1 креатинин – 94,0 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 2,2АСТ – 0,28 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

19.12.16 Анализ крови на RW- отр

### 19.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.12.16 Суточная глюкозурия –0,16 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.16 Микроальбуминурия –40,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.12 | 7,9 | 8,8 | 7,1 | 8,7 |
| 22.12 | 6,5 | 6,0 | 6,5 | 6,3 |
| 29.12 |  |  |  |  |

16.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника ШОП (остеохондроз) нестабильно С3-С5 с-м ПА с двух сторон, венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии.

18.02.15Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.12.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПППГ. Гипертрофия левого желудочка.

20.12.16Кардиолог: С-м ВСД. СН0.

19.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.12.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных диффузных изменений в паренхиме печени, мелких конкрементов почках без нарушения урокинетики. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

16.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 7,4 см3

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

Лечение: диаформин, эутирокс, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, армадин,

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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. дообследование у врача невролога.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Эутирокс 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес с послед. коррекцией дозы эутирокса
12. Осмотр окулиста по м\ж
13. Б/л серия. АГВ № 2355 с 16.12.16 по 30.12.16. К труду 31.12.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В