#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 337

##### Ф.И.О: Алексеев Алексей Леонидович

Год рождения: 1972

Место жительства: Запорожский р-н, с. Натальевка ул. Молодежная 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.03.16 по 25.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –12,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,0 лейк – 7,5 СОЭ – 23 мм/час

э- 3% п-1% с69- % л- 20 % м- 7%

15.03.16 Биохимия: СКФ –142 мл./мин., хол –4,18 тригл -1,7 ХСЛПВП – 1,17 ХСЛПНП - Катер -2,6 мочевина –5,2 креатинин –88 бил общ –9,1 бил пр – 2,2 тим –1,8 АСТ –0,51 АЛТ – ммоль/л;

15.03.16 Анализ крови на RW- отр

18.03.16ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –14,7 (0-30) МЕ/мл

15.03.16 Глик гемоглобин – 9,0%

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

16.03.16 Суточная глюкозурия – 0,78%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –30,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03. | 11,7 | 10,7 | 6,9 | 9,4 |
| 17.03 | 10,0 | 5,2 | 7,5 | 9,6 |
| 18.03 | 7,6 |  |  |  |
| 24.03 | 7,9 | 7,0 | 8,6 | 6,8 |

14.03.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

14.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.03.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1.

15.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева – 1, тонус сосудов N.

21.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст, с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы.

15.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,9 см3; лев. д. V = 12,6см3

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

Лечение: глюкофаж, диалипон, нолипрел, тиоктацид, стеатель, тивортин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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 ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.