#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1248

##### Ф.И.О: Счастливый Александр Алексеевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Миролюбова, ул. Запорожская 13

Место работы: ТОВ «Зоря», сторож.

Находился на лечении с 10.10.16 по 27.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб II. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,0-15,6 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 12.10.16 Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 5 мг утром, амлодипин 10 мг веч, кардиомагнил 75 мг. Диффузный зоб II с 2011 АТТПО – 13,4, ТТГ – 0,6 от 18.12.15. курсами принимает препараты йода. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.10.16 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,3 лейк – 5,7 СОЭ –4 мм/час

э-3 % п- 1% с-70 % л-24 % м- 3%

25.10.16 Нв – 148 г/л

18.10.16 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,8 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -2,92 Катер -4,3 мочевина –4,6 креатинин –73,1 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,1 АСТ – 0,51 АЛТ –0,98 ммоль/л;

### 18.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

21.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - 500 белок – отр

24.10.16 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –56,54 мг/сут; 10.10.16 по м/ж - 63,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 8,3 | 11,2 | 10,3 | 7,4 |  |
| 20.10 | 8,6 | 9,2 | 7,5 | 7,5 | 7,6 |
| 23.10 | 7,4 | 10,6 | 11,6 | 5,3 |  |
| 25.10 | 6,9 | 9,8 | 7,9 | 9,3 |  |

10.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетано генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

17.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

12.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,1 см3; лев. д. V =13,8 см3

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

Лечение: Фармасулин НNР, диапирид, диаформин, рамиприл, амлодипин, магникор, эссенциале, индапрес, диалипон, витаксон.

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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-16-18 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*утром

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/у

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. Рамизес 10 мг утром индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч, кардиомагнил 75мг \*1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек кардиолога: нолипрел форте 1т утром, Контроль АД, дообследование ЭХОКС.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод. Йодомарин 200 1т\сут – 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 235467 с 10.10.16 по 27.10.16. К труду 28.10.16.

##### Леч. врач Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.