#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 682

##### Ф.И.О: Стариковский Алексей Петрвич

Год рождения: 1956

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. О. Бойко, 38

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.05.16 по 12.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 с, средней тяжести, декомпенсация. Сахарный диабет тип 2, средней тяжести, декомпенсация.

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, умтомляемость, дрожь в теле, потливость, психоэмоционаная лабильность, сухость во врту, жажду, боли н/к, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез:ДТЗ выявлен впервые 04.2016 вовремя стац лечения в энд диспансере, назначено доосблеование. Т4св- 19,2 ( 0,78-1,94) ТТГ < 0,1 ( 0,3-4,0) 13.04.16 Т3св – 9,7 ( 4,0-8,6) АТТГ < 10,0 ( 0-10) АТТПО - < 5,0 (0-30). С 18.04.16 нзначен трозол 20 мг/сут. В овремя стац лечения с 06.04.16 – 19.04.16 по поводу персистирующей формы фибриляции предсердий. Гипертончиеская боллезнь Ш ст, 3 степени, получал лечение кордароном, нолипрел би-форте. Непрерывно принимает ++ с 2010 по 1.т/д. 18.05.16 Т4св – 61,1 (11-22,7). АТТПО - <10,0. 20.5.16 Энокринологом ОКЭД. увеличена доза тирозола о 40 мг/сут. СД болеет с 2001. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2 мг утром. Гликемия –6-8 ммоль/л. НвАIс – 6,8 %. Повышение АД с 35 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.05.16 Общ. ан. крови Нв –96 г/л эритр – 3,0 лейк –4,2 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 29% м- 4%

06.05.16 Общ. ан. крови Нв –111 г/л эритр – 3,4 лейк –3,8 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 0% с- 61% л- 36 % м- 3%

09.06.16 Лейк – 3,2

01.06.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

01.06.16 Железо – 8,2 (12,5-32,2 ) мкмль/л

06.06.16 бил общ –9,2 бил пр –2,4 тим – 0,9АСТ – 0,6 АЛТ –0,44 ммоль/л;

31.05.16 Анализ крови на RW- отр

03.06.16Св.Т4 – 45,8 (10-25) ммоль/л;

03.06.16 К – 3,66 ; Nа – 137 Са 2,5 ммоль/л

06.05.16 Коагулограмма: ПТИ –75,3 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –56 %; св. гепарин – 32

08.06.16 АТРТТГ – 0,69 МЕ/мл

### 31.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – ум в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.16 Микроальбуминурия –209,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.05 | 4,3 | 7,8 | 6,1 | 5,8 |
| 03.06 | 6,6 | 6,5 | 6,4 | 6,2 |
| 08.06 | 6,7 | 9,1 | 7,4 | 8,2 |
| 09.06 | 6,4 | 7,4 |  |  |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.08.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибриляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.06.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь Ш ст. Ш. Неполная блокада ПНПГ.

02.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.06.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше.

06.09.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

06.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,4 см3; лев. д. V =14,4 см3

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

Лечение:

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. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
6. Б/л серия. АГВ № 2352 с .05.16 по .05.16. К труду .05.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.