#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1321

##### Ф.И.О: Попий Юрий Александрович

Год рождения: 1969

Место жительства: Приморский р-н г Приморск ул. Советская 155

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.10.16 по 11.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг. Сиофор 500 2р/д. Гликемия –21,9 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 17.10.16 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. АИТ, без увеличения щит. железы с 2014. АТТПО – 282,1 (0-30) от 23.05.14 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл от 11.09.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.11.16 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,3 лейк 8,9– СОЭ – 15 мм/час

э-1 % п- 2% с- 43% л- 46% м- 8%

01.11.16 Биохимия: СКФ –123,8 мл./мин., хол –5,5 тригл -2,14 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП – 3,2Катер -3,2 мочевина –4,6 креатинин – 85 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,3 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,92 ммоль/л;

01.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16Св.Т4 - 11,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

04.1.16 Са – 1,94

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. у- ; эпит. перех. ед- в п/зр

03.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14500 эритр - белок – отр

10.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

02.11.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –59,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 11,4 | 10,0 | 6,7 | 8,6 |
| 04.11 | 7,1 | 9,0 | 9,0 | 9,2 |
| 09.11 | 4,8 | 5,4 | 5,9 | 3,6 |

31.01.6Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.11.6Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0;

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.10.16 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

02.11.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

03.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

01.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.11.16 Фг№ 99937: легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце – без особенностей.

02.11.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; с увеличением её размеров, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы;

02.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V 5,5 см3

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

Лечение: диапирид, диаформин, ципрофлоксацин, диалипон, витаксон, актовегин

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. диапирид (амарил, олтар ) 3-4 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.