#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1353

##### Ф.И.О: Цыганков Михаил Иванович

Год рождения: 1948

Место жительства: г.Запорожье ул. И. Богуна 107

Место работы: КП «Водоконал» водитель

Находился на лечении с 03.11.16 по 14.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, диаформин, янумет). В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг, амарил 4 мг 1р\д. Гликемия –8-10 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг 1/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,7 лейк –6,5 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п- 0% с- 63% л- 36% м- 1%

04.11.16 Биохимия: СКФ –78,8 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 3,0Катер -3,3 мочевина – 5,3 креатинин –106,7 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –2,6 АСТ –0,45 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

04.11.16 Глик. гемоглобин – 7,5%

04.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –280,1 (0-30) МЕ/мл

04.11.16 К – 4,3 ; Nа –136,2 ммоль/л

### 04.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1/2 в п/зр

08.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -50 белок – отр

07.11.16 Суточная глюкозурия – 4,95%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.11.16 Микроальбуминурия –176,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 6,6 | 9,2 | 7,3 | 6,4 |
| 08.11 | 5,2 | 5,6 | 7,4 | 6,2 |

07.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.11.16Окулист: 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.

26.10.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. рубец по заднеперегодочной области . АВ блокада 1 ст.

04.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. рубец по заднеперегодочной области. АВ блокада 1 ст.

Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

07.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1-II ст, слева – II ст. , тонус сосудов повышен

03.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,7 см3; лев. д. V = 11,1см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в/3 узел с кальцинированной стенкой 0,76 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, глюкофаж, лизиноприл, предуктал MR, аспирин кардио, торвакард, тиогамма, актовегин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: амарил ( диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Глюкофаж (сиофор, диаформин ) 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: нолипрел форте 1т\* 2р/д, аспирин кардио 100мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма (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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы при технической возможности.
7. Б/л серия. АГВ № 235493 с 03.11.16 по 14.11.16. К труду 15.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.