#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 109

##### Ф.И.О: Алипов Валерий Иванович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Глиссерная 24-12

Место работы: ГП «Ивченко-Прогресс», капитан флота

Находился на лечении с 27.01.16 по 10.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, глюкофаж, онглиза). В наст. время принимает: онглиза 5 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия – 6,0-15,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает экватор 1т утром, коронал 5 мг утром. АИТ с 2009, ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 101,3 (0-30) МЕ/мл от 30.01.09. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –4,3 СОЭ – 10мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 29 % м-3 %

28.01.16 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –7,29 тригл -6,95 мочевина –5,7 креатинин –102 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим – 4,8 АСТ – 1,04 АЛТ – 1,35 ммоль/л;

05.02.16хол –4,25 тригл -5,6 ХСЛПВП – 1,05ХСЛПНП – 0,63Катер – 3,0

08.02.16бил общ –10,9 бил пр –2,6 тим –4,9 АСТ –0,87 АЛТ – 1,65 ммоль/л;

28.01.16Св.Т4 - 14,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

01.02.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 28.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на 1/2; эпит. перех. -2-3 в п/зр

29.01.16 Суточная глюкозурия – 0,62%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия –80,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.01 | 10,9 | 8,5 | 9,7 | 10,5 |
| 01.02 | 11,4 | 9,2 | 8,1 | 9,7 |
| 03.02 | 8,2 | 7,5 | 11,8 | 8,5 |
| 04.02 |  |  |  | 11,9 |
| 05.02 | 7,7 | 9,0 | 9,8 | 8,6 |
| 08.02 | 8,1 | 7,0 |  |  |
| 10.02 | 8,0 |  |  |  |

28.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

02.02.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

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

27.01.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. малый рост з R V1-5.

04.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.01.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.16РВГ: Нарушение кровообращения справа –II слева – 1 ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.01.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии1 ст с увеличением размеров без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, конкрементов в левой почке, микролитов в почках.

09.02.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

28.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,4 см3; лев. д. V = 11,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,04 \*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: онглиза, глюкофаж, коронал, димарил, тиоктацид, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатакль, Фармасулин НNР, экватор, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/уж -12 ед.,

ССТ: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. под контролем печеночных проб

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 5-10 мг 1р\д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5-5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. Тиоктацид 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы в плановом порядке.
8. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: урсосан 250 мг 2т веч длительно до 3 мес. контроль печеночных проб в динамике, кардиомагнил 75 мг веч.
9. Контроль печеночных проб в динамике, при показаниях конс. гастроэнтеролога.
10. Направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности, учитывая хронические осложнения СД, сопутствующую патологию.
11. Конс. нефролога по м\ж учитывая МКБ по данным УЗИ почек.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. Б/л серия. АГВ № 235150 с 27.01.16 по 10.02.16. К труду 11.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.