#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1050

##### Ф.И.О: Гуцал Алексей Владимирович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Гудыменко 14-17

Место работы: ООО «ВОГ ритейл» инженер с охраны труда

Находился на лечении с 24.07.17 по 02.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

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

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

Жалобы при поступлении на общую слабость, сухость во рту, снижение зрения, концентрации внимания, памяти, пекущие боли в н/к повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. при обследовании в санатории обнаружена гликемия 16,0 ммоль. С момента обнаружения заболевания получает СТТ, дозы постепенно увеличивается. Комы отрицает. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром , глюкофаж 1000 веч. Гликемия –10,2-8,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает каптопрес,. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.07 | 160 | 4,8 | 4,3 | 5 | 2 | 1 | 67 | 28 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 88 | 6,43 | 1,23 | 1,33 | 4,53 | 3,8 | 7,1 | 8,2 | 12,4 | 4,0 | 1,7 | 0,36 | 0,59 |

27.07.17 Глик. гемоглобин – 9,7%

28.07.17 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

27.07.17 К – 4,23 ; Nа –140,9 Са - Са++ - 1,01 С1 101 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.07.17 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – 0,030

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.07 | 13,1 | 14,8 | 6,5 | 11,0 |
| 26.07 | 9,2 | 13,7 | 8,5 |  |
| 28.07 | 7,1 | 11,1 | 7,7 | 9,6 |
| 31.07 | 4,9 | 11,6 | 10,4 | 10,1 |

26.07.17Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологи на момент осмотра нет.

25.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, умеренно извиты, вены полнокровные с-м Салюс 1- II ст. В макуле единичные друзы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

24.07.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Высокие з. Т V2-4 ваготония. Гипертрофия левого желудочка.

31.07.17Кардиолог: Артериальная гипертензия .СН 0. Рек ЭХОКС, Суточный мониторинг ЭКГ

24.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Варикозная болезнь н/к. ВР поверхностных вен голени II ст с двух сторон

01.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

24.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V = 10,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная В пр доле в/3 гидрофильный узел 0,56 см с четкими ровным иконтурами. Такой же узел в левой доли в н/3 0,63\*0,53 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: аторвакор, димарил, тиогамма, диалипон, пирацетам,актовегин, лесфаль, эналаприл,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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. 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 2358 с 24.07.17 по 02.08.17. к труду 03 .08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.