#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 561

##### Ф.И.О: Дук Сергей Вильгельмович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Автозаводская 40-15

Место работы: КП «Водоканал» мастер,

Находился на лечении с 14.04.17 по 28.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 2 мг уро, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –4,6-15 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 12.2016 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 2р/д. В анамнезе 1986 – лечение тиреотоксикоза, с 2013 АИТ, гипотиреоз. АТТПО – 22,7,4 (0-30) от 21.02.2010. В настоящее время заместительную терапию не получает. 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 |
| 28.04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.04 | 125,3 | 4,3 | 1,61 | 0,99 | 2,6 | 3,3 | 5,8 | 78,1 | 10,0 | 2,5 | 1,3 | 0,52 | 0,35 |

31.04.17 Св.Т4 - 9,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 18.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.04.17 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия 67,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 7,5 | 7,0 | 7,1 | 10,6 |
| 20.04 | 8,1 | 9,3 | 8,5 |  |
| 24.04 | 8,8 | 10,6 | 7,1 | 7,4 |
| 27.04 | 7,8 | 8,1 | 6,6 |  |

14.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

20.04.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. В макулярной области депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.04.17 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг мг 1р\д. . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

25.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.17РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.04.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

14.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V =4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Метформин, диапирид, эналаприл, диалипон, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 2357 с 14.04.17 по 28.04.17. к труду 29.04.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В