#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1768

##### Ф.И.О: Тульский Александр Владимирович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Русская24

Место работы: ЧАО «ЗАЗ», водитель

Находился на лечении с 14.12.17 по 27.12.17 в энд. 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.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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 сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. в кеоацдотчиеском состоянии прнимал инсулин коротким курсом, ++ В наст. время принимает: амарил 2мг,глюкофаж ХR. 1000 утром. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Диффузнй зоб с2016 ТТГ -0,9( 0,3-4,0 ) Т4св -11,8 (10-20) АТТПО – 7,8 (0-30) от 22.09.16 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 |
| 15.12 | 179 | 5,4 | 4,9 | 9 | 0 | 2 | 56 | 39 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.12 | 93 | 7,3 | 1,85 | 1,26 | 5,19 | 4,8 | 4,6 | 84 | 14,0 | 3,8 | 1,1 | 0,66 | 0,82 |

12.12.17 Глик. гемоглобин -8,2 %

15.12.17 Св.Т4 - 15,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 79,3 (0-30) МЕ/мл

15.12.17 Св.Т4 – 15,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 79,0 (0-30) МЕ/мл

### 15.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.12.17 Суточная глюкозурия – 4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия 46,2– мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 8,8 | 5,3 | 10,3 | 6,4 |
| 21.12 | 7,6 | 5,5 | 6,4 |  |
|  |  |  |  |  |

22.12.17 Невропатолог: ДДПП ШОП, цервикокраниалгия вст. ремиссии.

18.12.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосды умеренно сужены, склерозированы. В макуле без особенностей.

14.12.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.12.17Кардиолог: дислипротеинэмия. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.02.17 ЛОР двусторонний хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.12.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 11,9 см3

По сравнению с УЗИ от 09.2016. Размеры железы прежние. Контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: ммагникор, аторвакор, тивомакс, амлодипин, т-триомакс, витаксон, амарил, глюкофаж.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с 14.12.17 по 27.12.17. к труду 28.12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.