#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1768

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

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Русская 24

Место работы: ЧАО «ЗАЗ», водитель

Находился на лечении с 14.12.17 по 27.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. ДДПП ШОП, Вертеброгенная цервикобрахиалгия в ст. ремиссии. Дислипротеинэмия. Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

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 кетоацидотическом состоянии принимал инсулин коротким курсом, затем самостоятельно отменил. В наст. время принимает: амарил 2мг, глюкофаж ХR. 1000 утром. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Диффузный 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 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 Вертеброгенная цервикобрахиалгия в ст. ремиссии.

18.12.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды 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 двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

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: магникор, аторвакор, тивомакс, амлодипин, т-триомакс, витаксон, амарил, глюкофаж, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Глюкофаж XR 1000 - 1т. \*утром .

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: аторвастатин 40 мг 1р/д Контроль липидограмы, печеночных проб.
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671749 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.