#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни №

##### Ф.И.О: Шевченко Леонид Николаевич

Год рождения: 1947

Место жительства: Запорожский р-н, с. Новоалександровка ул. Степная 39

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 23.05.17 по 01.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Варикозная болезнь. ВР поверхностных вен голеней с двух сторон II – Ш ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.В наст. время принимает: диапирид 4 мг , диаформин 1000 2р/д Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Диффузный зоб II ст с 2016.ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,2 (0-30) МЕ/мл от 2016. 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 |
| 24.05 | 155 | 4,6 | 7,2 | 12 | 1 | 2 | 78 | 12 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 100 | 3,8 | 1,42 | 1,04 | 2,1 | 2,6 | 7,9 | 102,3 | 10,5 | 2,6 | 0,85 | 0,29 | 0,26 |

26.05.17 /л; ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО – 12,0 (0-30) МЕ/мл

### 24.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

25.05.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –42,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.05 | 9,5 | 8,4 | 3,6 | 7,4 |
| 26.05 | 6,7 | 8,4 | 5,2 | 7,4 |
| 31.05 | 7,0 | 11,0 | 6,2 | 4,8 |

23.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

19.10.16Окулист: Д-з: Зрелая катаракта ОИ.

26.05.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

26.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг 1р\д, Контроль АД, ЭКГ.

24.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к, ХН 1- II.

24.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст варикозная болезнь. ВР поверхностных вен голеней с двух сторон ш – Ш ст.

24.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено правой – 1 ст левой – II ст . Тонус крупных артерий н/к не изменн.. 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.

05.01.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноокклюзивного атеросклероза ЗББА с двух сторон – окклюзия. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,1см3; лев. д. V = 14,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,5

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: димарил, метформин, эналаприл, индапрес, диапирид, магникор, эналаприл, каптопрес, диалипон, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 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 20 мг 2р/д , индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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. Конс. окулиста по м\ж
8. Рек ангиохирурга на руках.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В