#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1173

##### Ф.И.О: Козачков Игорь Васильевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка пер Урожайный 19

Место работы: ЗФ ЧАО «Укртелеком». механик

Находился на лечении с 21.08.17 по 04.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), хроническое течение, Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1ст Эутиреоидное состояние Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. САГ, с сохранением систолической функции левого желудочка. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Альтернирующее расходящиеся косоглазие. Дисметаболическая энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, 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 2016г. Комы отрицает. Постоянно принимает ССП. Сиофор 1000 2р/д.с 08.2016 к сиофору добавлен Диабетон MR 60 мг утром. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние выявлен в 2016. АТПО – 42,7 ТТГ – 3,0 Ме/мл. Гликемия –10,8-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает карведилол 12,5, нолипрел форте 1т. 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 |
| 22.08 | 144 | 4,3 | 5,9 | 32 | 1 | 0 | 66 | 31 | 2 |
| 29.08 | 143 | 4,3 | 6,5 | 28 | 1 | 1 | 70 | 27 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.08.17 | 125 | 4,66 | 2,34 | 1,04 | 2,54 | 3,4 | 5,2 | 99 | 23,3 | 5,4 | 5,9 | 0,26 | 0,33 |

22.08.17 Анализ крови на RW- отр

23.08.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

22.08.17 К –4,43 ; Nа –140,6 Са++ - 1,1С1 -107 ммоль/л

### 22.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 23.08.17 Микроальбуминурия –44,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.08 | 7,9 | 11,9 | 9,1 | 8,6 |
| 26.08 | 10,0 | 10,3 | 12,8 | 9,0 |
| 29.08 | 8,8 | 7,6 | 4,9 | 9,2 |
| 01.09 | 6,8 | 7,7 | 8,9 | 6,9 |

22.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5), дисметаболическая энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Рек : келтикан 1т 3/д,

30.08.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие уплотнены, неравномерного калибра начальные проявления ангиосклероз с-м Салю 1-II. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Альтернирующее расходящиеся косоглазие .

21.08.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . САГ, с сохранением систолической функции левого желудочка.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 2р/д, карведилол 25 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.

28.08.17 ЭХОКС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК, МК и ТК, склеротически изменений створок МК и АК

22.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

23.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

23.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

23.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V 9,5= см3; лев. д. V = 6,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, справа мелкий фиброз, слева прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диабетон MR, амлодипин, торадив, диапирид, форксига, мефармил, бисептол (по поводу острого фарингита), тиогамма, аторвакор, Т-триомакс, L-лизин эсцинат

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. К ССТ добавлена форксига 10 мг

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 ) 3-4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг 1р/д утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: амлодипин 10 мг веч. эналаприл 20 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодированная соль или йодомарин 200 мкг/сут в течение 6 мес.
6. Б/л серия. АДГ № 671516 с 21.08.17 по 04.09.17. к труду 05.09.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В