#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 43

##### Ф.И.О: Алипов Валерий Иванович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Глиссерная 24/12

Место работы: ДП «Ивченко прогресс» капитан флота

Находился на лечении с 11.01.17 по 22.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная (атеросклеротическая, гипертоническая) энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Базальный кохлеоотит без нарушение функции слуха.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор глюкофаж, онглиза). С 02.2016 в переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д, Фармасулин НNР2 п/у 15 ед. АИТ с 2009 АТТПО – 101,3 ( 0-30) от 30.01.09. ТТГ 0,6 (0,3-4,0) от 28.01.2016. Гликемия –7,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает экватор ½ т, бисопролол 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.17 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк – 3,7 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 0% с- 77% л- 20 % м-3 %

19.01.17 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,4 лейк – 6,5 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п-2 % с- 70% л- 22 % м- 6%

12.01.17 Биохимия: СКФ –124,3 мл./мин., хол –7,3 тригл -4,4 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП – 4,31Катер -6,4 мочевина – 8,6 креатинин – 95 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим –2,3 АСТ –0,29 АЛТ –0,31 ммоль/л;

13.01.17ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.01.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.01.17 Микроальбуминурия –104, мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 8,1 | 6,4 | 4,3 | 8,2 |
| 16.01 | 8,5 | 6,3 | 5,9 | 10,0 |
| 19.01 | 8,1 | 4,3 | 6,7 | 6,1 |

11.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная (атеросклеротическая, гипертоническая) энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м.

13.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 оптические среды позарчны . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, Салюс I-II в макулярной области без особенностей. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.01.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Високие з. Т V2-4 вслествие ваготонии.

17.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

13.01.17 ЛОР: Базальный кохлеоотит без нарушение функции слуха

28.01.16 (и/б № 109)Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01.17РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,4 см3; лев. д. V = 11,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр. доле у заднего контура в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,04\* 0,8см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, глюкофаж, арлеверт, крестор, рыбий жир, бисопролол, экватор. Фармасулин НNР, тиоктацид актовегин, тивортин, стеатель, кортексин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, решением отборочной комиссии, направлен на реабилитационное лечение в санаторий «Березовой гай» № путевки 185038

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/уж 15-17 ед.,

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром небивалол 5 мг сут, аторвастатин 20 мг с контролем липидограммы.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: арлеверт 1т 3р\д 1 мес, контроль дуплекс МАГ 1р\год. розарт 10 мг с конролем липидограммы.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек лор лечение у невролога.
10. Б/л серия. АГВ № 235587 с 11.01.17 по 22.01.17. продолжает болеть. С 23.01.16 б/л серия АГВ № 235588 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовой гай»

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В