#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 83

##### Ф.И.О: Фуклев Александр Васильевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Вербанского 123

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.01.17 по 27.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утором, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –90-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.17 Общ. ан. крови Нв – 157г/л эритр –4,6 лейк – 5,4 СОЭ –7 мм/час

э- 3% п-4 % с- 56% л- 28% м- 9%

19.01.17 Биохимия: СКФ –78,3 мл./мин., хол –5,6 тригл – 2,43ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП – 3,2Катер -3,2 мочевина –5,3 креатинин – 5,3 бил общ – 106,7 бил пр –22,0 тим –5,5 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

23.01.17 Глик. гемоглобин – 7,5%

20.01.17Св.Т4 - 14,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 111,0 (0-30) МЕ/мл

### 19.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.01.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.17 Микроальбуминурия –188,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 9,7 | 7,3 | 7,3 | 6,6 |
| 22.01 | 7,6 | 8,9 | 8,9 | 5,6 |
| 25.01 | 6,3 | 7,3 | 8,7 | 8,5 |

1801.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

19.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены ,вены полнокровны, невыраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.01.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.01.17Кардиолог: кардиомиопатия СН 0.

16.12.15 (и/б № 162)Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

23.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением размеров селезенки, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы по типу ДГПЖ 1 ст.

18.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная .В пр доле у заднего контура кольцевая структура 0,65 см. (возможно гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком. В левой доле такая же кольцевая структура 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкие узлы? Обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, сиофор тиоктацид, стеатель, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг утром

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. Консультация ангиохирурга по м\ж.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В