#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 187

##### Ф.И.О: Алексеев Алексей Леонидович

Год рождения: 1972

Место жительства: Запорожский р-н, с. Натальевка ул. Молодежная 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.02.17 по 20.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП на поясничном уровне протрузия Т11-Т12, L5-S1, мышечно-тонический, болевой с-м, радикулопатия L5-S1.Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 1 мг утром, глюкофаж 800 Гликемия –7-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 7-14,0г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.02.17 Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр –5,3 лейк –6,5 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 0% с- 80% л- 13 % м-5 %

08.02.17 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –5,7 тригл – 1,62ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -3,9 Катер -4,5 мочевина –5,7 креатинин –104,5 бил общ –11,5 бил пр – 2,9 тим – 1,0 АСТ – 0,41 АЛТ –1,13 ммоль/л;

16.02.17бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –0,67 АСТ – 0,48 АЛТ –0,97 ммоль/л;

09.02.17ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

09.02.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.17 Микроальбуминурия –155,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 | 9,4 | 6,6 | 8,9 |  |
| 13.02 | 10,0 | 9,8 | 8,9 | 6,9 |
| 16.02 | 7,5 | 7,2 | 10,9 | 7,9 |
| 17.02 |  |  | 8,8 |  |

15.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на поясничном уровне протрузия Т11-Т12, L5-S1, мышечно-тонический, болевой с-м, радикулопатия L5-S1.

14.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены полнокровны. Вены полнокровны. . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.02.17ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.02.17 МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: дегенеративно-дистрофические изменения нижнегрудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника с протрузиями межпозвоночных дисков Т11-Т12, L5-S1.

13.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.02.17 На р- гр обеих коленных суставов без костно-деструктивных изменений

14.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7см3; лев. д. V =10,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, глюкофаж, нолипрел, тиогамма, тивортин, стеатель, мильгамма, нуклео ЦМФ, мефармил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 мг п/з + 1000мг п/у.

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, . Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. невропатолога: ипигрикс (нейромидин) 1,5% 1,0 в/м № 10, мускомед ( мидокалм) 1,0 в/м № 10, мильгамма 1т 1р/д 1 мес. масаж позвоночника, ЛФК, олфен депо 1к 100 мг 1р\д 10 дней
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В