#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1052

##### Ф.И.О: Диброва Анатолий Иванович

Год рождения: 1969

Место жительства: Ореховский р-н, с. Кущевое, ул. Советская 2г

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.08.18 по  22.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП II , сочетанного генеза, церебрастенический с-м, вестибулоатактический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. зоб I. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. занимался самолечением. ССП с начала заболевания. Принимает глюкофаж XR 1000 мг веч. отмечает непереносимость диаформина, метамина ( жидкий стул ). Комы отрицает. Гликемия –8,2-13,5 ммоль/л.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.08 | 151 | 4,5 | 6,1 | 12 | |  | | 2 | 2 | 57 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.08 | 97,9 | 5,56 | 2,39 | 1,2 | 3,26 | | 3,6 | 5,9 | 91 | 12,9 | 3,0 | 2,5 | | 0,47 | 0,74 |

15.08.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

13.08.18 Анализ крови на RW- отр

13.08.18 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 67,0 (0-30) МЕ/мл

15.08.18 К – 5,23 ; Nа –149,5 Са++ - 1,16С1 - 103 ммоль/л

### 15.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 13.08.18 Микроальбуминурия –66,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 | 7,5 | 7,1 | 7,9 | 8,6 |  |
| 15.08 | 6,2 | 8,4 | 6,2 |  |  |
| 20.08 |  |  |  | 7,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП II , сочетанного генеза, церебрастенический с-м, вестибулоатактический с-м.

13.08.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

13.08.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 1.

13.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа, слева – снижено Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

18.08.18. Дул сканирование артерий н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон.

10.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V = 10,1см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, эспа-липон, витаксон, тивортин, эналаприл

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалось, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: глюкофаж XR 1000 –вечером
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел 1 т \*1 р/д, контроль АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, параплексин 1,0- 1,5% в/м
11. 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.