#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 270

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

Год рождения: 1972

Место жительства: Запорожский р-н, с. Натальевка ул Молодежная 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.02.18 по 07.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. ДДПП ПОП протрузия Т11-Т12 L5-S1 вертеброгенная радикулопатия L5-S1 в ст нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д . диапирид 1 т утр Гликемия –8,0- ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Диффузный зоб с 2016, АТТПО – 14,7 ( 0-30) от 2016 ТТГ – 0,6 ( 0,3-4,0) от 02.2017. В анамнезе хронический гепатоз, (гастроэнтеролог ЗОКБ) маркеры вирусного гепатита - отр от 2015. 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 |
| 27.02 | 164 | 5,05 | 11,2 | 14 | 3 | 2 | 65 | 25 | 5 |
| 05.03 | 160 | 4,9 | 8,5 | 9 | 2 | 2 | 61 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.02 | 109 | 5,38 | 1,44 | 1,06 | 3,65 | 4,0 | 3,5 | 85 | 10,8 | 2,7 | 0,63 | 0,9 | 1,36 |
| 05.03 |  | 6,4 | 1,58 | 1,02 | 4,6 | 5,2 |  |  | 15,3 | 3,8 | 1,03 | 0,54 | 1,37 |

27.02.18 Глик. гемоглобин – 9,4%

02.03.18Св.Т4 - 24,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –88 (0-30) МЕ/мл

### 28.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -уд в п/зр

26.02.18 Суточная глюкозурия – 26 %; Суточная протеинурия – 0,057

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.02 | 8,8 | 9,3 | 9,5 | 10,9 |  |
| 01.03 | 7,8 | 10,3 | 7,8 | 8,3 |  |
| 05.03 | 8,0 | 7,3 | 7,7 | 8,9 |  |

27.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДДПП ПОП протрузия Т11-Т12 L5-S1 вертеброгенная радикулопатия L5-S1 в ст нестойкой ремиссии.

05.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены вены полнокровны, сосуды умерено извиты . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.02.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

03.03.18 ЭХО КС: уплотнение стенок Ао, гипертрофия ЛЖ, увеличение полостей сердца, ЛГ 1 ст. гипокинезия ЗСЛЖ, МР 1 ст дополнительная хорда ЛЖ.

27.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением размеров, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, кисты левой почки .

23.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,3 см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ ,Протафан НМ, диапирид, глюкофаж, тиогамма, тивортин, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога нолипрел би форте 1т 2рр/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д.:
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Гепатопротекторы в течение месяца контроль печеночных через месяц, конс гастроэнтеролога при необходимости

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.