#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 163

##### Ф.И.О: Загорский Александр Михайлович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 70д

Место работы: ПФ «Инжектор» зам директора

Находился на лечении с 01.02.18 по 09.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1. Тревожно-депрессивный с-м. Двустороняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Метаболическая кардиомиопатия Синусовая тахикардия СН 1. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость утомляемость нарушение сна, снижение веса на 2 кг за год, боли, онемение н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. принимает нерегулярно ССТ. В течение последних 6 мес принимал амарил 3 мг + глюкофаж 1000 мг веч . 11.01.17 конс эндокринологом ОКЭД, назначен Диабетон MR 120 мг утром + глюкофаж 1000 мг 2р/д, принимает в настоящее время. Гликемия –10-13 ммоль/л. НвАIс -10,2 % Усиление болей н/к, в течение 6 мес . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 02.02 | 127 | 3,8 | 10,7 | 23 |  | 1 | 2 | 52 | 43 | 2 |
| 06.02 | 136 | 4,2 | 12,8 | 18 |  | 0 | 3 | 69 | 25 | 3 |
| 08.02 | 128 | 3,9 | 7,0 | 24 | 299 |  |  | 65 | 27 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.02 | 83 | 3,6 | 1,56 | 1,24 | 1,64 | 1,9 | 4,1 | 92 | 12,8 | 3,2 | 0,76 | 0,33 | 0,52 |

02.02.18 К – 4,42 ; Nа – 137 Са++ -1,18 С1 – 99,4 ммоль/л

12.01.18 ТТГ – 2,35 ( 0,4-4,0) АТТПО – 10 ( 0-100)

12.01.18 глик гемоглобин – 10,2

12.01.18 индекс НОМА – 4,43 ( 0-2,7)

06.02.18 Коагулограмма: ПТИ – 92,8 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 02.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

05.02.18 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –37,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 | 7,5 | 10,3 | 7,8 | 4,2 |
| 04.02 | 6,6 | 9,2 | 3,9 | 3,9 |
| 06.02 | 6,3 | 10,1 | 5,5 | 7,1 |
| 08.02 | 4,8 | 7,0 | 7,6 | 9,8 |
| 09.02 |  |  |  |  |

02.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ДЭП 1 Тревожно-депрессивный с-м.

01.02.17 ЭКГ: ЧСС 108- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.02.18Кардиолог: Метаболическая кардиомпатия Синусовая тахикардия СН 1.

07.02.18 ЛОР: двустороняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

07.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.02.18РВГ: 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.

12.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа расположена ниже обычного не увеличена, топографо анатомическое соотношение с мышцами шеи не изменено. Контуры ровные, капсула уплотнена, эхогненность обычная, эхоструктура неоднородная с мелкими включениями фиброза,

Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, предуктал MR, тиогамма, нуклео ЦМФ, бифрен, ципрофлоксацин, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Пациент в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения. Пациент контактен по кори. Явления ОРВИ купированы. Т тела 36,3.

Рекомендовано:

1. В связи с возможным контактом по кори, рекомендовано обращение к инфекционисту по м/ж
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60-90 мг

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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, ивабрадин 5 мг 2р/д, Дообследование ЭХОКС, повторный осмотр кардиолога.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес, триттико 1т на ночь. сермион 30 мг 1т в день 2 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с 01.02.18 по 09.02.18. к труду 10.02.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.