#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 82

##### Ф.И.О: Кривцов Алексей Тихонович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Узбекистанская 9а -68

Место работы: ЧП Кривцов АТ, предприниматель

Находился на лечении с 16.01.18 по 30.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Диффузный зоб I. Эутиреоз. ДЭП Ш (ишемический инсульт (2015) в стволе головного мозга с обратимым неврологическим дефицитом) цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. ( Диабетон MR, глюкофаж, метамин сиофор). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –9,8-14,5 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50. В анамнезе ишемический лакунарный инсульт (06.10.13) в стволе головного мозга в ВББ, получал стац лечение в 6-й горбольнице. 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 |
| 17.01 | 156 | 4,9 | 7,1 | 17 | 1 | 0 | 66 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.01 | 122 | 6,49 | 1,77 | 1,38 | 4,29 | 3,7 | 5,4 | 79 | 9,8 | 2,0 | 1,5 | 0,39 | 0,36 |

18.01.18 Глик. гемоглобин – 10,9%

19.01.18 Св.Т4 - 14,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл ; АТ ТПО – 171,3 (0-30) МЕ/мл

17.01.18 К – 4,3 ; Nа –136 Са++ -1,1 С1 -102 ммоль/л

### 18.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,209 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.01.18 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – 0,27

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.01 | 12,6 | 10,8 | 9,7 | 8,2 |
| 23.01 | 10,1 | 9,0 | 7,2 | 8,7 |
| 21.01 | 8,2 | 8,6,2 | 8,1 |  |
| 26.01 | 8,7 | 8,9 | 9,2 |  |
| 28.01 | 7,2 | 8,0 | 8,7 | 9,7 |
| 30.01 |  |  |  |  |

17.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

18.01.8 Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,9 ; Гл. дно: артерии сужены ,вены расширены, уплотнены, сосуды умеренно извиты, с-м Салюс 1 ст. в макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.01.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

19.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.01.18 ЭХОКС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1ст на МК и ТК склеротических изменений створок МК ,АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ Сохранена.

19.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

16.01.8УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V = 9,7 см3

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

Лечение: Диабетон MR, диаформин, лозап, индапрес, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -14-16 ед

ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг/сут

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: лозап 50-100 мг\сут.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
6. Рек. невропатолога: кардиомагнил 75 мг/сут.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6717 с 16.01.18 по 30.01.18. к труду 31.01.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.