#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 108

##### Ф.И.О: Алипов Валерий Иванович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Глиссерная 24-12

Место работы: ДП «Ивченко- Прогрес» капитан флота,

Находился на лечении с 22.01.18 по 31.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия 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 III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м., вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-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 210/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, глюкофаж, онглиза). С 2016 с в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию. Принимал Фармасулин НNP в сочетании с диаформин. С 2017 инсулин отменен. В наст. время принимает: форксига 1т веч, глюкофаж 1000 мг утром. АИТ с 2009, АТТПО – 101,3 (0-30) от 30.01.09. ТТГ -0,5 (0,4-4,0) от 13.01.17 Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.01 | 167 | 4,8 | 4,9 | 11 | 2 | 1 | 61 | 32 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 91 | 7,3 | 5,3 | 0,88 | 3,98 | 7,2 | 5,4 | 95 | 18,1 | 4,2 | 3,9 | 0,54 | 081 |

21.01.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

26.01.18 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

23.01.18 К – 4,37 ; Nа –134 Са++ -1,18 С1 -104,9 ммоль/л

### 23.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

24.01.18 Суточная глюкозурия – 4,42 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.18 Микроальбуминурия –53,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 7,3 | 10,9 | 11,6 | 5,8 |
| 29.01 | 8,4 | 9,8 | 8,4 | 7,1 |

25.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м.

29.01.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 .

Гл. дно: вены широкие полнокровны, сосуды умеренно извиты, с-м Салюс 1- IIст, ед. ед. микроаневризмы. В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

29.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

29.01.18 ЭХО КС: Систолическая и диастолическая функции миокарда ЛЖ не нарушен. Гипертрофия миокарда ЛЖ по концентрическому типу. Незначительная дилатация ЛП, ПП. Регургитация на ТК, МК, - минимальная.

29.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

22.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом 0,32см в левой доле. Узел в правой доле не визуализируется. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Ув. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, форксига, нолипрел форте, бисопролол, диалипон, стеатель, пирацетам, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг веч.

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: нолипрел 1т 1р/д, небивал 5 мг утром.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6717 с 22.01.18 по 31 .01.18. продолжает болеть. С 01.02.18 б/л серия АДГ № 6717 на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.