#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 570

##### Ф.И.О: Качан Геннадий Васильевич

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ,ул. Малиновского 21-65

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.04.15 по 12.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. единичная желудочковая экстрасистола. СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии, Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, тревожно-депрессивный с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/190 мм рт.ст., головные боли, головокружения, общую слабость, одышку при ходьбе, давящие боли за грудиной при ходьбе психо-эмоциональных нагрузках, периодически отеки н\к, чувство тревоги, подавленное настроение, плохой сон.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г при поступлении в кардиологическое отделение по поводу впервые возникшей стенокардии. С начала заболевания ССП (манинил). С 2012 олтар, сиофор. В наст. время принимает: Олтар 2 мг утром, сиофор 1000 мг 2р/д. С 2014 участвует в исследовании эффективности и безопасности канаглифлозина ( принимает 1к/сут канаглифлозин/плацебо). Комы отрицает. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс - 8,5% от 25.02.15. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг. В 2013 выявлен смешанный зоб узлы левой доли. 05.2013 ТТГ 0,6 Мме/л (03-4,0) АТТПО – 390 ме/мл.(0-30) ТАПБ не проводилась. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.05.15 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –3,9 лейк – 5,8 СОЭ –10 мм/час

э-2 % п- 1% с- 52% л- 35% м- 10%

29.05.15 Биохимия: СКФ –127 мл./мин., хол –4,94 тригл -2,9 ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП – 2,58 Катер -3,8 мочевина – 3,5 креатинин – 97 бил общ – 10,4 бил пр – 2,5 тим – 1,5АСТ – 1,31 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

05.05.15 АСТ – 0,45 АЛТ 0,37

30.05.15 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 29.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

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

30.05.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.15 Микроальбуминурия – 11,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.04 | 8,7 | 8,7 | 6,8 | 10,5 |
| 05.05 | 9,9 | 12,2 | 10,3 | 8,8 |
| 08.05 | 9,4 | 9,3 | 7,9 | 8,5 |

05.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, тревожно-депрессивный с-м. Диабетическая дистальная полинейропатии н/к, сенсорная форма.

29.04.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,6; ВГД OD= 19 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:В 2:3 сосуды узкие, умерено извиты, вены полнокровны. С-м Салюс 1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.04.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. единичная желудочковая экстрасистола. СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии, Ш степени Гипертензивное сердце. Риск 4

05.05.15 вертебролог ОКБ: поясничный остеохондроз, люмбоишалгия, слабо выраженный болевой с-м. Диабетическая полинейропатия н\к сенсорная форма.

29.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

28.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =18,2 см3; лев. д. V = 23,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,5 см. В лев доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,7\*1,32 см с фиброзными и гидрофильными включениями. Рядом такой же узел 0,81 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: лизиноприл, олтар, диапирид, сиофор, кардиомагнил, канаглифлозин/плацебо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, давящие боли за грудиной при ходьбе, психоэмоциональной нагрузке, периодически отеки н\к, чувство тревоги, подавленное настроение, плохой сон, головокружения. АД 130/80-140/90 мм рт. ст. Нормализовались показатели печеночных проб. Целевые уровни гликемии за время стац лечения не достигнуты. Увеличена доза диапирида до 3 мг.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

канаглифлозин/плацебо 1к/сут

При сохраняющейся гипергликемии увеличить дозу глимепирида до 4 мг, в случае отсутствия компенсации показан перевод на комбинированную сахароснижаюшаю терапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг/сут, предуктал MR 1т 2р/д 2 мес, асафен 80 мг 1р\д, трифас 10 мг 1т утром, ивабрадин 5 мг 1-2 р\д с учетом ЧСС или карведилол 3,125 /сут

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, УЗИ ОБП и забрюшинного пространства, дупл. сканирование артерий н/к. по м/ж.

1. Лизиноприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., неуробекс форте 1т 2р/д 1 мес., тивортин в/в кап № 10, пароксин ½ т (10мг) утром в течении 5 дней увеличить до 20 мг утром – 6 мес.
3. Рек вертебролоога: массаж поясничного отдела позвоночника электрофорез с 2 % новокаином на поясничный отдел, фонофарез с фастум гель.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ узла щитовидной железы.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.