#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1143

##### Ф.И.О: Матвеев Геннадий Геннадьевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Калинин, 20

Место работы: ТОВ «ЛОЭР» директор

Находился на лечении с 22.09.15 по 08.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вертеброгенная люмбоищалгия справа. Хр. рецидивирующее течение, умеренные болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2х месяцев когда появись жажда, учащенное мочеиспускание. Гликемия от 08.9.15 – 22,4момль/л, 09.09.15 – 13,0 ммоль/л С –пептид - 4,2 (1,1-3,3) от 10.09.15. обратился в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

23.09.15 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк – 5,6 СОЭ –6 мм/час

э-3 % п- 0% с- 64% л- 29 % м-4 %

23.09.15 Биохимия: СКФ –166 мл./мин., хол –3,65 тригл -1,75 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -1,7 Катер -2,2 мочевина –4,0 креатинин –90,0 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –3,5 АСТ – 0,45 АЛТ – 1,5 ммоль/л;

01.10.15бил общ –12,5 бил пр – 3,1тим –5,6 АСТ –0,45 АЛТ – 2,53 ммоль/л;

08.10.15 АСТ - АЛТ – ммоль/л;

16.09.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

26.09.15Св.Т4 - 16,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –46,2 (0-30) МЕ/мл

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

25.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия – 121,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.09 | 9,1 | 7,4 |  | 8,5 |
| 27.09 | 6,1 | 6,8 | 5,5 | 6,4 |
| 02.10 | 6,4 | 4,4 | 5,3 | 4,1 |
| 07.10 | 5,4 | 5,3 | 4,4 | 4,0 |

22.09.15Невропатолог: Вертеброгенная люмбоишалгия справа. Хр. рецидивирующее течение, умеренные болевой с-м.

23.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

07.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

23.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.15ЭХО КС: КДР-4,9 см; ; КСР- 3,3см; ФВ- 60%; просвет корня аорты – 3,1см; ПЛП – 3,4 см; МЖП – 1,28 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

22.09.15 ФГ ОГК № 32180 : Гипертрофия левого желудочка.

23.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 10,9 см3

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

Лечение: онглиза, мефармил, нолипрел, небилет, тиоктацид, витаксон, стеатель, актовегин, Диабетон MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром до еды

Онглиза 5 мг утром ( янувия 100мг)

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: небивалол 5 мг утром, престариум 2,5-10 мг в сутки. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Гепатопротекторы в течение месяца контроль печеночных проб через месяц, при необходиости консультация гастроэнтеолога по м/ж.
10. Б/л серия. АГВ № 235015 с 22.09.15 по 08.10.15. К труду 09.10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.