#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1547

##### Ф.И.О: Моруга Владимир Владимирович

Год рождения: 1953

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка ул. Ташкентская 16-2

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 08.12.16 по 21.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Вертеброгенная цервикалгия, хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. ИБС, п/инфарктный 2013 кардиосклероз. Митральная регургитация 1-II ст. СН 1. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловой зоб IIст. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: дуглимакс 500 мг/2мг утром + метамин 500 веч. Гликемия –7-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2016г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает 7 лет. Узловой зоб с 2012 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,9 (0-30) МЕ/мл от 27.06.12 ТАПБ от 30.06.13 – аденоматозный узел с пролиферацией фолликулярного эпителия (неоднократно осматривался хирургом-эндокринологом, от оперативного лечения отказывался). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.12.16 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,9 лейк –6,0 СОЭ – 10 мм/час

э-0 % п- 2% с- 70% л- 23 % м-5 %

12.12.16 Общ. ан. крови Нв –183 г/л эритр –5,4 лейк –6,3 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п- 3% с- 63% л- 27% м- 6%

12.12.16 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –6,8 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 4,7Катер -3,7 мочевина –3,3 креатинин – 85,8 бил общ –31,1 бил пр – 7,8 тим –1,7 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

14.12.16 бил пр –25,3 тим –6,3 АСТ – 1,7 ммоль/л;

09.12.16 Т4св – 19,9 (10-25) ТТГ – 5,1 ( 0,3-4,0)Мме/мл

13.12.16 Глик. гемоглобин – 7,7%

### 09.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

12.12.16 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.12.16 Микроальбуминурия –234,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.12 | 6,8 | 7,6 | 7,7 | 7,5 |
| 12.12 | 4,6 | 8,2 | 5,7 | 8,3 |

08.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная цервикалгия, хр. рецидивирующее течение ,стадия неполной ремиссии.

12.12.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.12.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.12.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный 2013 кардиосклероз, Митральная регургитация 1-II ст. СН 1. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудочной железы, гиперплазии простаты, изменений диффузного типа в её паренхиме по типу ДГПЖ 1 т в сочетании с хр. простатитом.

12.12.16. УЗИ щит. железы: Пр д. V = 33,5см3; лев. д. V =11,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 4,25\* 3,35см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел правой доли.

Лечение: дуглимакс, метамин, эналаприл, предуктал MR, кардиомагнил. Эутирокс, тиогамма, витаксон, тивортин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 25 мкг. утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ через 2 мес с послед. осмотром эндокринолога, осмотр хирурга-эндокринолога в плановом порядке.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В