#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 631

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

Год рождения: 1978

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

Место работы: ООО «ЛОЕР», директор

Находился на лечении с 17.05.16 по 31.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХН II а ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП на поясничном уровне протрузия дисков L3, L4, L5, болевой, мышечно-тонический с-м, ДДПП на грудном уроне, клиновидная деформация тел Д3, Д 8, Д 9, умеренный болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Воспалительный инфильтрат 1п правой стопы. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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, боли в ПОП ГОП, боли в обл. пр. голеностопного с-ва, 1п. правой стопы, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП .В наст. время принимает: глюкофаж 500 2р/д. Маркеры вирусного гепатит В и С отр от 26.09.15. Гликемия –11,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте, небилет, аген. Диффузный зоб с 2015 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) АТТПО – 46,2 (0-30) от 26.09.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,6 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- %0 с-57 % л- 37 % м-5 %

18.05.16 Биохимия: СКФ –206 мл./мин., хол – 4,75тригл – 1,42 – 1,03ХСЛПНП – 3,1Катер -3,6 мочевина –4,7 креатинин – 75, бил общ –11,4 бил пр – 2,7 тим –5,2 АСТ – 0,65 АЛТ – 1,22 ммоль/л;

20.05.16 Св.Т4 – 19,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 77,8 (0-30) МЕ/мл

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

20.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –38,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.05 | 5,8 | 6,7 | 6,0 | 3,6 |
| 24.05 | 4,5 | 5,2 |  | 4,6 |
| 27.05 | 6,5 | 5,6 | 4,6 | 5,8 |
| 30.05 | 5,7 | 5,5 | 4,3 | 4,2 |

19.05.16Невропатолог: ДДПП на поясничном уровне протрузия дисков L3, L4, L5, болевой, мышечно-тонический с-м, ДДПП на грудном уроне, клиновидная деформация тел Д3, Д 8, Д 9, умеренный болевой с-м.

19.05.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6 ;

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

17.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

24.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

24.05.16ЭХО КС: КДР- 5,4см; КДО- 142,6мл; КСР-3,75 см; КСО-59,8 мл; УО-827 мл; МОК- 6,7л/мин.; ФВ- 58%; просвет корня аорты -3,3 см; ПЛП – 3,55 см; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ – 1,2см; ППЖ-1,13 см; ПЛЖ- 5,42; По ЭХО КС: гипертрофия ЗСЛЖ

18.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.16 на р-гр правой стопы и правого г/стопного сустава признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей в г/стопном суставе и в 1м плюснефаланговом суставе. Деструктивных изменений не выявлено.

25.05.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХН II а. ст. Воспалительный инфильтрат 1п правой стопы.

18.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хр. холецистита хр. панкреатита, увеличение печени и повышения эхогенности без структурных изменений. Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы предстательной железы.

19.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V = 10,7 см3

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

Лечение: онглиза, мефармил, нолипрел, небилет, аген, тиоктацид, стеатель, мильгамма

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: онглиза 5мг утром

Мефармил (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: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг веч, небивалол 5 мг утром.

Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д,
3. Рек. невропатолога: продолжить мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней. нейрорубин форте 1т 1р\д 1 мес, бифрен 250 мг 1т 2р\д 1 мес (обед\вечер), затем сермион 30 мг утр. до 2 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек хирурга: перевязки с диоксизолем.
6. Гепатопротекторы в течении месяца, контроль печеночных проб через месяц.
7. Б/л серия. АГВ № 235291 с 17.05.16 по 31.05.16. К труду 01.06.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.