#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 7

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

Год рождения: 1953

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.01.16 по 13.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника. Радикулопатия L5 –S1 вертеброгенная цервикалгия, умеренны болевой с–м. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гепатостеатоз 1 ст. Холецистэктомия 2004. Узловой зоб II. 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, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (метамин, Диабетон MR, онглиза сиофор.). В наст. время принимает: метамин 500 2р/д. Узловой зоб с 2012 ТТГ – 0,4 (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. Осмотрена эндокринным хирургом, рекомендовано оперативное лечение от которого пациент временно воздерживается. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг ве, эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,8 лейк –7,0 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 0% с- 65% л- 28% м- 4%

05.01.16 Биохимия: СКФ –85,3 мл./мин., хол –4,74 тригл – 1,47ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,7 мочевина –3,4 креатинин 88,8 бил общ –41,2 бил пр –10,0 тим –1,0 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

08.01.16 бил общ – 12,5 бил пр – 5,5тим – 0,78 АСТ –0,12 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

08.01.16 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.01.16 Суточная глюкозурия – 1,68 %; Суточная протеинурия – 0,097

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 9,8 | 10,2 | 8,6 | 7,8 |
| 07.01 | 8,6 | 7,1 | 8,2 | 10,8 |
| 11.01 | 6,4 | 9,3 | 7,1 | 12,6 |

11.01.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника. Радикулопатия L5 –S1 вертеброгенная цервикалгия, умеренны болевой с–м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

04.01.16Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.01.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

05.01.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.01.16ЭХО КС: КДР-5,5 см; КСР-3,7 см; ФВ- 62%; просвет корня аорты 3,2- см; ПЛП - 3,5см; МЖП – 1,3см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, гипокинезии ЗСЛЖ, минимальной регургитации на АК, регургитация 1-2 ст на МК, регургитация 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК, фальшхорды ЛЖ.

2013.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.01.16Гастроэнтеролог: Гепатостеатоз 1 ст. Холецистэктомия 2004.

11.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. Желчный пузырь удален, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

04.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 25,9 см3; лев. д. V = 11,8см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 4,1\*3,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел правой доли.

Лечение: комбоглиза, метамин, бисопролол, магникор, каптоприл, олфен деко, тиогамма, тивортин, актовегин, нейрорубин, лесфаль, медокалм

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: комбоглиза 5/500 утром,

метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: олфен депо 100 мг\сут № 7. Мидокалм 1к в/м№ 7.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Плановое оперативное лечение. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепавал 1т 2 р/ 1-2 мес, смарт –омега 1 1р/д во время еды 1 м. Контроль УЗИ ч/з 3 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.