#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1095

##### Ф.И.О: Шепель Николай Петрович

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, с. Таврия ул. Школьная 1

Место работы: Отдел образования Токмакской РГА, начальник отдела.

Находился на лечении с 01.08.17 по 11.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 0-1, мелкий узел пр. доли. Эутиреоз. Ангиопатия сетчатки, миопия слабой степени ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Перегиб желчного пузыря в в/3 и в области шейки. Вправимая правосторонняя паховая грыжа (рецидивная), ср. размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г Принимал дието-, фитотерапию. С 2013 ССП В наст. время принимает: Глюкофаж XR 1000 2р/д. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -7,9 % от 03.07.17 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.08 | 156 | 4,7 | 5,7 | 15 | 1 | 0 | 66 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 86 | 4,03 | 1,92 | 1,0 | 2,14 | 3,0 | 4,7 | 91,3 | 38,8 | - | 0,72 | 0,36 | 0,66 |

02.08.17 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

02.08.17 К –4,5 ; Nа – 143 - Са++ - 1,14С1 - 107 ммоль/л

### 04.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

03.08.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.17 Микроальбуминурия –30,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 | 11,0 | 10,1 | 9,7 | 5,9 |  |
| 04.08 | 9,5 | 10,3 | 6,7 | 7,3 |  |
| 09.08 | 6,7 | 5,1 | 9,0 | 8,9 |  |

07.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.08.17Окулист: VIS OD= 0,3сф – 2,0 Д =0,6 OS= 0,3сф- 2,0Д=0,6 ; Факосклероз

Гл. дно:. А:V 1:3 1:4 артерии узкие, вены неравномерного калибра полнокровны, сосуды умеренно извиты, склероз, с-м Салюс II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сетчатки, миопия слабой степени ОИ.

01.08.17 ФГ№ 105966: без патологии

01.08.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.087.17ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК и сухожильного кольца МК. Увеличение полости ЛЖ.. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

01.08.17 Хирург: Вправимая правосторонняя паховая грыжа (рецидивная), ср. размеров. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст

07.08.17Гастроэнтеролог: Перегиб желчного пузыря в в/3 и в области шейки..

03.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа умеренно повышено, слева - нарушение кровотока 1 ст Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

03.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаков диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, гиперплазии простаты, изменений диффузного типа в ее паренхиме по типу ДГПЖ 2 ст в сочетании с хр. простатитом

01.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V 8,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр доле в с/3 узел с кальцинированной стенкой 0,7\*0,68 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: димарил, тивомакс, витаксон, диалипон, мефармил, лозап, тиоктацид, тивортин, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: предуктал MR 1т 2р/д, лозап 50-100 мг , аспирин кардио 100 мг 1р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, гепадиф 2к 2р/д после еды 3 мес, урсосан 250 мг 2к на ночь 3 мес. Повторить ан. крови на билирубин через 3 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 235978 с 01.08.17 по 11.08.17. к труду 12.08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.