#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 722

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

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский район, г.Молочанск, ул. Калинина 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.05.17 по 29.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст., Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение III ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ВСД, цефалгический синдром. Гипертоническая болезнь II ст, 2 ст., риск 4. ДДПП ПОП, протрузия дисков L3,L4,L5, болевой синдром. Люмбоишалгия справа. Подкожный панариций I-го пальца правой стопы в ст. регенерации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, повышение АД до 160/100 мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает Метфогамму 500 х 2раза., онглиза 5 мг Гликемия – 8.25-12.0ммоль/л. НвАIс - 7.7% . Последнее стац. лечение в 2016 г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает Вальсакор, Индапамид, Небивалол. АИТ с 2015 г. ТТГ – 0.8(0.3-4.0), АТ ТПО – 77.8 (0-30) от 20.05.16. 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 |
| 16.05.17 | 148 | 4.4 | 6.4 | 20 | 1 | 1 | 68 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.05.17 | 214 | 4.0 | 1.83 | 1.07 | 2.1 | 2.7 | 4.0 | 73.7 | 10.8 | 2.7 | 2.4 | 0.32 | 0.96 |

10.05.17 Глик. гемоглобин – 7.7%

16.05.17 Анализ крови на RW- отр

10.05.17 НВsАg – не выявлен

21.04.17 Св.Т4 - 15 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0.1 (0,3-4,0) Мме/мл

26.05.17 ТТГ – 0.5 (0,3-4,0) Мме/мл

10.05.17 С-пептид – 3.41 (1,1-4,4) нг/мл

10.05.17 общ. белок – 70г/л;

### 16.05.17 Общ.ан.мочи уд вес 1030, лейк– 0-1в п/зр белок – отр, ацетон –отр; эпит. пл. - ед

17.05.17 Суточная глюкозурия – 1.4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.17 Микроальбуминурия – 56.5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.05.17 | 6.5 | 10.6 | 9.3 | 4.9 |
| 22.05.17 | 10.3 | 8.2 | 6.1 | 8.9 |
| 24.05.17 | 8.0 | 10.5 | 6.6 | 7.2 |
| 26.05.17 | 5.9 | 8.5 | 5.8 | 5.4 |

15.05.17 Невропатолог: ДДПП ПОП, протрузия дисков L3,L4,L5, болевой синдром. Люмбоишалгия справа. ВСД, цефалгический синдром.

19.05.16 Окулист: VIS OD=1.0 OS=0.6 Гл. дно: Сосуды сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.05.17 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

17.05.17 Кардиолог: Д-з: Гипертоническая болезнь II ст, 2 ст., Риск 4. Рекомендовано: Нолипрел форте 1 т 1р /день, небивал 2.5 мг 1 раз в день, торвакард 10 мг 1 таб вечером. Контроль АД, ЧСС.

17.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.17 Хирург: Подкожный панариций I-го пальца правой стопы в ст. регенерации.

18.05.17 РВГ: Объёмное и пульсовое кровенаполнение артерий н/к повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен.

22.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7.6 см3; лев. д. V = 6.6 см3

Перешеек – 7 мм.

Щит. железа обычно расположена, не увеличена, контуры ровные. Капсула не уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная единичные мелкие гиперэх. фиброзные включения

В пр. доле мелкие кисты 2-3мм -2 шт. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхо-признаки незначительных диффузных изменений паренхимы ЩЖ.

Лечение: Метфогамма, онглиза, вальсакор, небиволол, конкор, индапамид, тиоктацид, мильгамма, стеатель, пентотрен.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета, умеренное ограничение суточного белка в рационе.
3. ССТ: онглиза 5 мг утром, метфогамма 750 мг 2 раза /день

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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. Гипотензивная терапия ( в настоящий момент получает): вальсакор 80 мг утром, индапамид 2.5 мг вечер, небиволол 5 мг в обед.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р /д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: афабазол 1т. 3 раза в день 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В