#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1505

##### Ф.И.О: Геря Александр Валентинович

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск ул. Молодежная 3б-16

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 30.10.17 по 09.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III-ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.. Эутиреоидное состояние. Артифакия OS (исход травмы). .Начальная катаракта ОД. ИБС, стенокардия напряжения 1-ш ф .кл. СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, потливость, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: димарил 4мг утром, сиофор 1000 мг 2р/д, форксига 10 мг- периодически. Гликемия –8,4-13,0 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 11.10.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл при повышение АД. С 2016 АИТ, ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) МЕ АТТПО – 295,0 (0-30) от 18.11.16. 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 |
| 31.10 | 1,71 | 5,1 | 9,7 | 31 | 3 | 2 | 50 | 39 | 6 |
| 03.11 |  |  | 8,2 | 20 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 143 | 6,95 | 4,94 |  |  |  | 3,5 | 73 | 9,7 | 2,3 | 2,9 | 0,4 | 0,54 |
| 03.11 |  | 5,,36 | 5,89 | 2,0 | 0,66 | 1,7 |  |  |  |  |  |  |  |

03.11.17 ; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.10.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.17 Микроальбуминурия –42,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.10 | 8,7 | 10,7 | 8,7 | 10,1 |
| 02.11 | 9,3 | 7,2 | 6,6 | 7,1 |
| 03.11 |  |  | 6,8 | 8,3 |
| 04.11 | 5,8 | 7,1 | 11,4 | 9,4 |
| 05.11 | 7,8 |  |  |  |
| 06.11 | 5,8 | 6,9 | 7,2 | 7,1 |
| 09.11 | 5,8 |  |  |  |

02.1.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

02.11.17 Окулист: VIS OD=0,5сф + 1,0=1,0 OS=0,7сф + 0,5=1,0 В хрусталике ОД негомогенное помутнение. OS – Артифакия. Гл. дно: сосуды извиты ,вены уплотнены, стенки вен утолщены, с-м Салюс 1 ст. единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия OS (исход травмы). .Начальная катаракта ОД.

30.10.17 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

02.11.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф .кл. СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.11.17 ЭХО КС: Сохранена систолическая дисфункция ЛЖ, ДДЛЖ 1 ст. Контуры четкие, гипертрофия ЛЖ. Дилатация ЛП, ПП. регургитация по ТК 1 ст

02.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17 10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.11.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу

30.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V = 10,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы

Лечение: тридуктан, клопидогрель, небивалол, эссенциале, димарил, предуктал MR, метфогамма, нолипрел форте, эспа-липон, тивортин, витаксон, форксига

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились общая слабость, утомляемость, боли, онемение в н/к. нормализовались цифры АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, димарил олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг 1р/д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, клопидогрель 75 мг 1р/д, небивалол 2, 5мг 1р/д, нолипрел 1 2р/д, контроль АД ЭКГ.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/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. Контроль ОАК в динамике.,
9. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес Контроль печеночных проб, АСТ АЛТ, тим. пробы в динамике.. при показаниях определить маркеры вирусного гепатита В и С.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В