#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1514

##### Ф.И.О: Данильченко Владимир Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 89-193

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.10.17 по 10.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб II. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Артифакия ОИ. Начальная катаракта ОД. Ангиопатия сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в правом подреберье, общую слабость, быструю утомляемость,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром + диаформин 1000 2р/д НвАIс - 7,9% от . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 01.11 | 153 | 4,6 | 4,4 | 5 | 0 | 4 | 58 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 91 | 5,47 | 2,11 | 1,08 | 3,42 | 4,1 | 3,9 | 88 | 24,4 | 5,1 | 1,2 | 0,53 | 1,8 |
| 06.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,27 | 0,71 |

01.11.17 Глик. гемоглобин – 7,8%

03.10.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

03.11.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

01.11.17 К –4,14 ; Nа –134 Са++ -1,1 С1 -101 ммоль/л

### 01.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.11.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.17 Микроальбуминурия –41,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 6,4 | 5,8 | 7,1 | 7,6 |
| 03.11 | 6,5 |  | 5,8 |  |
| 04.11 |  | 3,6 |  |  |
| 06.11 | 5,5 | 7,3 | 5,0 | 5,6 |
| 08.11 | 5,6 | 4,7 | 8,0 | 6,7 |
| 09.11 |  | 6,7 |  |  |

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

02.11.17 Окулист: ОД в хрусталике –начальные помутнения. OS – Артифакия. На гл дне сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1ст. Д-з: Артифакия OS. Начальная катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.10.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево.

03.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

03.11.17ЭХО КС: систолическая и диастолическая функции миокарда ЛЖ не нарушена. Гипертрофия миокарда ЛЖ по концентрическому типу. Увеличение массы миокарда ЛЖ. Регургитация на МК минимальная

02.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

31.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,5 см3; лев. д. V = 14,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена, эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,75 см. рядом такой же узел 1,17\*1,1 с кистозной дегенерацией В в/3 пр. доли такой же узел 1,06\*0,9 см. В обеих долях множественные гидрофильные узлы до 0,8 см. В перешейке справа конгломерат из двух гипоэхогенных узлов 2,45\*1,34 .Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Диабетон MR, диафомин, диалипон, тивортин, витаксон, эссенциале, бисопролол, метфогамма

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, метфогамма, 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 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: небивалол 5 мг 1р/контроль АД ,ЭКГ.
5. Диалипон 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. ТАПБ злов щит железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В