#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1616

##### Ф.И.О: Артьомов Юрий Владимирович

Год рождения: 1957

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Чкалова 2-19

Место работы: н/р, ЧАЭС

Находился на лечении с 17.11.17 по 28.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, , средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС: стенокардия напряжения II ф .кл КАГ (2015) СН 1 . ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Гиперметропия слабой степени ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту вечером и ночью учащенный диурез в ночное время, усиление болей в н/к , пекущего характера в течение последних 6 мес, онемение, снижение чувствительности н/к повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, жгучие боли в обл сердца при физ нагрузке, купирует приемом нитроглицерина, учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца периодически отеки в н/к .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.. С 2016 Диабетон MR 60мг 2т утром +диаформин 850 1т 3р/д. Гликемия – 10-13ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 17.11.17 . Последнее стац. лечение в 12.2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: ИБС, стенокардия напряжения. Ф. кл II – Ш (КАГ 2015)В 2006 лапароскпическая холцецистэктомия, аапендэктомия в молодости.АИТ с 2016. АТТПО – 228(0-30), ТТГ – 2,3 ( 0,3-4,0) от 2016. ГБ около 11 лет принимает коронал 10 мг утром, берлирпил 10 мг утром, розукард 10 мг веч. лоспирин 75 мг веч. периодически ингаляционные нитраты.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.11. | 144 | 4,3 | 4,8 | 15 | 0 | 2 | 64 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.11 | 86 | 3,33 | 2,16 | 1,09 | 1,28 | 2,0 | 3,2 | 88 | 13,7 | 3,4 | 1,0 | 0,32 | 0,54 |

17.11.17 Глик. гемоглобин – 10,6%

24.11.17 ТТГ – 1,3 ( 0,3-4,0) МЕ/мл

20.11.17 К – 4,32 ; Nа – 134 Са++ -1,23 С1 - 105 ммоль/л

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

20.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия –80,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.11 | 10,4 | 11,1 | 10,8 | 10,2 |
| 18.11 | 7,4 |  |  |  |
| 23.11 | 6,4 |  | 5,6 | 6,9 |
| 26.11 | 6,8 | 8,1 | 6,1 | 7,7 |

17.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: диалипон 600 в/в, витаксон 2,0 в/м, келтикан 1т 3р/д, сермион 30 мг 1р/д. актовегин 10,0 в/в,

22.11.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф + 1,0=1,0 OS= 0,4сф + 1,5=1,0 ; Факосклероз.

Сосуды сужены извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. Микроаневризмы. Ед. экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ

16.11.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.11.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл КАГ 2005 СН 1 . фл к II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг, предуктал MR 1т 2р/д, престариум 2,5мг утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75м 1р/д. трайкор 145 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КАГ, ЭХО КС по м/ж. Суточный мониторинг ЭКГ.

21.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: этсет 20мг, плетол 100 мг 1т 2р/д - длительно

20.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Слева – норма. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 нарушена.

27.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличение её размеров, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках, изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу ДГПЖ 1 ст

17.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, диаформин 850, берлиприл, коронал, лоспирин, розукард, диалипон, в/в, актовегин в/в, форксига.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня, сухость во рту не беспокоит несколько уменьшись боли в н/к. АД 120/80 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 2т утром.

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

форксига 10мг 1т утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин (розукард) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес, при сохраняющейся гипертриглицеридемии расмотреть вопрос о назначении трайкора 145 мг/сут .
3. Плетол 100 1т 2р/д длительно
4. Гипотензивная терапия: берлирпил 2,5- 5мг, бсиопролол 10 мг, лоспирин 75 мг веч, платогрил 75 мг веч. Контр. АД. ЧСС
5. ЭХОКС, КАГ, суточное мониторирование ЭКГ, в плановом порядке с послед. конс. кардиолога.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1к 3р/д 1 мес. сермион 30мг 1т веч 1 мес предуктал MR 1т 2р/д 2-3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес.
8. ПСА общий и свободный с послед. конс. уролога.
9. Контроль СОЭ в динамике по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.