#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1377

##### Ф.И.О: Решетило Дмитрий Петрович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 3-120

Место работы: Запорожский Научно-исследовательский экспертно-криминалистический центр МВС Украины, водитель

Находился на лечении с 05.10.17 по 18.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. IIст ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой об 1 ст. Узлы правой доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год на фоне соблюдения диеты, нечеткость зрения, снижения чувствительности н/к, повышение Ад до 160/90 мм рт ст. вздутие живота после еды,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. весь период соблюдал диету, ССТ не получал С 04.10.17 начал прием Диабетон MR 60 мг/сут по рекомендации эндокринолога, комы отрицает. Гликемия –13-16 ммоль/л. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг нерегулярно 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 |
| 06.10 | 168 | 5,0 | 4,6 | 19 | 1 | 3 | 60 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 106 | 5,21 | 2,29 | 1,1 | 3,06 | 3,7 | 4,0 | 83,6 | 32,1 | 7,5 | 2,4 | 0,2 | 0,48 |
| 10.10 |  |  |  |  |  |  |  |  | 16,3 | 4,0 | 3,7 | 0,1 | 0,2 |

12.10.17 RW отр

06.10.17 Глик. гемоглобин – 12,0%

06.10.17 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –19,1 (0-30) МЕ/мл

06.10.17 К – 4,69 ; Nа –135,7 Са++ -1,11 С1 - 100 ммоль/л

### 06.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1041 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

09.10.17 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия – 91,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 10,2 | 13,5 | 9,4 | 9,9 |
| 08.10 | 9,9 | 9,4 | 8,4 | 10,8 |
| 12.10 | 6,1 | 7,9 | 9,7 | 8,1 |
| 17.10 | 8,6 | 9,6 | 11,5 | 6,3 |

05.10.17 Невропатолог: данных за очаговую неврологическую патологию на момент осмотра нет. Рек ЭНМГ н/к

09.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно:. А:V 1:2 Сосуды сужены, вены полнокровны. сосуды умеренно извиты, . В макулярной области без особенностей.

05.10.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.17Кардиолог: дислипопротеинэмия

Рек. кардиолога: аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ.

06.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

05.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Перешеек –0,37 см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная, В пр доле в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,86 см. Рядом гидрофильный узел, 0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: Диабетон MR, эналаприл, мефармил, тиогамма,

Состояние больного при выписке: Снизились показатели гликемии, уменьшились онемение в стопах. Стабилизировалось АД130/80 мм рт ст. Сохраняется вздутие живота. Нормализовались показатели печеночных проб.

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, мефармил, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. при отсутствии вздутия живота дозу увеличить до 1000мг 2р/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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. ТАПБ узлов с последующей конс. эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. УЗИ ОБП ,конс. гастроэнтеролога по м/ж.
8. Б/л серия. АДГ № 671590 с 05.10.17 по 18.10.17. к труду 19.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В