#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1389

##### Ф.И.О: Студенцов Александр Владимирович

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Р Люксембург 55-30

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.10.17 по 20.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1 . Эутиреоз ИБС, диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь III ст артериальная гипертензия 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. Ранее принимал Глюкофаж XR 1000 2р/д , форксига 10 мг утром 03.10.17 конс. обл эндокринологом ,проведена коррекция ССТ .В наст. время принимает: янумет 50/1000 по 1т 2р/д, амарил 4 мг утром, форксига 10 мг утром. Гликемия –9-10 ммоль/л. НвАIс – 11,4% от 04.10.17. Последнее стац. лечение в 2013г. Гипертоническая болезнь с 2000, нарушение сердечного ритма по типу фибрилляции предсердий с 2015. С 25.09.17-.05.10.17 стац лечение в кардиологич. отд ЗОКБ (выписной эпикриз № 16355 прилагается), прошел курс лечения препаратными а-липоевой кислоты . 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 |
| 10.10 | 144 | 4,3 | 5,2 | 23 | 1 | 0 | 63 | 34 | 2 |
| 12.10 | 147 | 4,4 | 5,8 | 25 | 2 | 1 | 68 | 25 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 67 | 4,51 | 2,83 | 0,99 | 2,22 | 3,5 | 5,8 | 111,1 | 10,8 | 2,9 | 3,1 | 0,1 | 0,25 |
| 18.10 | 56,6 |  |  |  |  |  | 9,0 | 133 |  |  |  |  |  |

20.10.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –82 (0-30) МЕ/мл АТ ТГ – 118,7 (0-100) МЕ/мл;

10.10.17 К – 4,67 ; Nа – 132 Са++ - 1,35С1 - 101 ммоль/л

### 10.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.17 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –141,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.10 | 9,0 | 6,7 | 5,2 | 4,9 |
| 12.10 | 6,1 |  |  |  |
| 13.10 | 6,1 | 8,1 | 5,4 | 3,6 |
| 16.10 | 6,4 | 5,9 | 4,5 | 9,9 |
| 18.10 | 8,7 | 5,2 | 7,4 |  |
| 19.10 | 7,9 |  |  |  |

13.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

09.10.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.10.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь III ст артериальная гипертензия 1 ст.

11.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

19.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки мелких конкрементов в почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V = 8,4 см3

Перешеек –0,5 см.

Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренная гиперплазия, изменения диффузного типа в паренхиме щит. железы

Лечение: янумет, амарил, форксига, дигоксин, бисопролол, продакса, левазо, эплетор, витаксон, тиогамма, келтикан.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий.

Рекомендовано:

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

Янумет 50/1000 1т 2р/д,

Форксига 10 мг 1р/д.

Контроль креатинина, СКФ, в динамике через 2 нед, при снижении СКФ пересмотреть дозу метформина и целесообразность дальнейшего приема форксиги. При тенденции к гипогликемическим состояниям в течении дня отменить амарил

1. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД через 2 нед. с результатами СКФ, креатинина, мочевины
2. Конс нефролога, окулиста, уролога по м/ж ( в эндодиспансере отказался)
3. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес, микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек кардиолога: дигоксин ¼ т 1р/д, эплетор 25 мг 1р\д, бисопролол 2,5 мг 2р\д,продакса 150 м1т 2р/д.
7. Тиогамма 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.
8. Рек. невропатолога: ЭНМГ в/к и н/к, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В