#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1189

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

Год рождения: 1954

Место жительства: Бердянский р-н, с. Кримка ул. Мира 14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.08.17 по 04.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 7). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст (ИМТ-34,7 к/м2) алиментарно-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения I- II ФК. СН II А. ФК II с нарушением систолической функции левого желудочка (ФВ-51%). Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДДПП на поясничном и грудном уровне. Протрузия L4-L5-S1 на фоне фораминального и относительно бокового дегенеративного стеноза позвоночного канала. Протрузии дисков Тh7-Тh8-Тh9. Вертеброгенная торакалгия, люмбалгия, болевой с-м в ст. обострения. Susp. cr pulm. dexter. mts Th 6, Th 12, Th 3?

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, учащенный ночной диурез, общую слабость, снижение в весе на 10 кг за последний год, судороги и боли в н/к, одышку при ходьбе до 5-10 м, усилившаяся в течение последних 2х нед, кашель с отхождением густой мокроты белого цвета, боли в грудной клетке, под лопатками и в поясничном отделе позвоночника, периодически боли в области сердца колющего характера, повышение АД до 150/90 мм.рт.ст, отеки лица в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. (при обследовании у уролога выявлена гипергликемия -11,0 ммоль/л.). течение стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания по настоящее время принимает ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000мг 2р/д, диапирид 4 мг утром. Гликемия –11,0-16,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет, принимает верапамил 80 мг 1р/д, дикор лонг20 мг 1т утром + 1т в обед, платогрил 75 мг, нитросорбид 1 т сублингвально при болях в сердце. Страдает МКБ много лет. В анамнезе литотрипсия 15 лет назад. 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 |
| 29.08 | 167 | 5,0 | 6,0 | 28 | 1 | 1 | 64 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.08 | 157 | 4,2 | 1,67 | 1,14 | 2,29 | 2,7 | 5,8 | 69 | 12,3 | 3,08 | 1,83 | 0,58 | 0,87 |

29.08.17 Глик. гемоглобин -9,0 %

01.09.17ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –99,5 (0-30) МЕ/мл

29.08.17 К – 3,99 ; Nа – 144,2Са++ -1,19С1 -106,8 ммоль/л

30.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-81 мкмоль/л; креатинин мочи-14784 мкмоль/л; КФ- 90,4мл/мин; КР- 99,0%

### 29.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

01.09.17 ацетон 1+

02.09.17 ацетон мочи 3+

02.09.17, 03.09.17 ацетон - отр

30.08.17 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.08 | 9,7 |  | 7,4 | 9,7 |
| 31.08 | 7,4 | 10,8 | 10,2 | 9,2 |

30.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 7), Вертеброгенная торакалгия, люмбалгия, болевой с-м в ст. обострения.

01.09.17 Гематолог: Для верификации диагноза выполнить биопсию образования в средостение. Показана консультация онколога.

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

01.09.17 Р-гр ОГК в 2х проекциях № 6282, 6283 Закл: заболевание правого легкого

29.08.17Окулист: Факосклероз. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, сосуды извиты, склерозирован, вены полнокровны, с-м Салюс II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

31.08.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.08.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. Кл. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек-но: аспирин кардио 100 мг 1р\д небивалол 2,5 мг 1р/д, нолипрел форте 1т утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.

30.08.17ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Умеренная гипокинезия базально-нижнего отдела ЛЖ. систолическая дисфункция ЛЖ соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. ФВ-51%

31.08.17 МРТ ПОП: МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Протрузия L4-L5-S1 на фоне фораминального и относительно бокового дегенеративного стеноза позвоночного канала. Спондилоартроз 3 ст. Гемангиома тел L1, L3 позвонков требует динамического наблюдения. Рекомендован МРТ контроль в динамике.

31.08.17 МРТ ГОП: МРТ картина очагового поражения тел Тh6, Тh 12 позвонков неопластического генеза, вероятнее всего, (mts). Дегенеративно дистрофические изменения грудного отдела позвоночника. Протрузии дисков Тh7-Тh8-Тh9. Гемангиома? Или очаг тела Т3 позвонка требует динамическое наблюдения. Рекомендовано дообследование СКТ ОГП или СКТ онкоскрининг.

01.09.17 КТ ОГК: КТ признаки патологической массы тела в области правого корня (лимфопролиферативное заболевание?) узелков в паренхиме правого легкого, правостороннего малого гидроторакса.

29.08.17РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

28.08.7УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелкими гидрофильными очагами до 0,4 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: дексалгин 4,0 в/в кап №3, диалипон турбо в/в кап №7, фенигидин, эринорм 50, амлодипин 10 мг, бисопролол 5мг, атоксил, неогабин 75 мг, ревмоксикам 15 мг, L-лизина эсцинат 10,0 в/в кап №5, золопент 40, , диапирид 4 мг, диаформин 1000 мг, диклофенак 3,0 в/м, папаверин2,0 в/м, платифилин 1,0 в/м, ксилат, стерофундин, трисоль, р-р Дарроу, реосорбилакт, щелочное питье.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, ацетон мочи отр с 02.09.17, несколько уменьшилась сухость во рту, сохраняется выраженная слабость, одышка, выраженный болевой синдром в грудной клетке и поясничном отделе позвоночника. АД 150/90 мм рт. ст. Состояние пациента тяжелое, тяжесть обусловлена сопутствующей неэндокринной патологией, для уточнения диагноза направляется на консультацию в ЗООД, рекомендовано продолжить лечение по м/ж.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид ( глимакс, амарил, олтар ) 4 мг 1т. утром за 30 минут до еды.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1 утром, небивал 5 мг утром, амлодипин 10 мг 1т\* 2 р/день, лоспирин 75 мг 1 т вечером-длительно, контроль АД, ЭКГ в динамике, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.
3. Конс. онколога ЗООД.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В