#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1220

##### Ф.И.О: Сильченко Виктор Владимирович

Год рождения: 1958 г.р

Место жительства: .Энергодар ул. Набережная 22-62

Место работы: ВП ЗАЭС ЦТПК, слесарь АВР

Находился на лечении с 05.09.17 по 15.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы Узловой зоб 0-1.Мелкий узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Вертеброгенная люмбоишалгия в стадии ремиссии. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 4 кг за 6 мес. боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость , утомляемость. .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия коротким курсом, в дальнейшем переведен на прием ССТ. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия – 10-14ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Глик гемоглобин 30.08.17-9,8 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 |
| 06.09 | 173 | 5,2 | 5,3 | 7 | 1 | 1 | 65 | 29 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.09. | 114 | 5,89 | 1,95 | 1,367 | 3,62 | 3,3 | 3,9 | 77 | 22,8 | 5,0 | 2,7 | 0,5 | 1,3 |
| 11.09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,52 | 0,82 |

06.09.17 К – 4,34 ; Nа – 139,5 Са++ - 1,23С1 – 110 ммоль/л

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

06.09.17 ТТГ-1,1(0,3-4,0) , св Т4-22,8(10-25)

07.09.17 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия –44,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 |  |  |  | 13,9 |
| 06.09 | 11,9 | 11,8 | 16,4 | 9,7 |
| 08.09 | 8,0 | 8,2 | 8,8 | 8,0 |
| 10.09. | 9,3 | 6,2 | 8,7 | 8,0 |
| 12.09.17 | 7,6 | 7,2 | 9,2 | 6,4 |

08.09.17Невропатолог: Вертеброгенная люмбоишалгия в стадии ремиссии.

06.09.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Умеренно извиты с-м Салюс 1 ст. Вены уплотнены, ангиосклероз. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.09.17ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.09.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.09.17 ФГ ОГК № 6287 без патологии

06.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

06.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

01.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа в пределах возрастной нормы. Слева – нарушение кровообращение 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

05.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. В левой доле в в/3 коллоидная киста 0,73 \*0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: мефармил ,диапирид ,эналаприл ,форксига ,эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, .АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Форксига 10 мг 1 р/день .Контроль гликозилированного гемоглобина через 3 мес с последующей консультацией эндокринолога ОКЭД.

Регулярный самоконтроль соблюдение режима диетотерапии..

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте по 1 табл 1 р/день.
5. Конс.невропатолога :МРТ ПОП,ЛФК.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Эссенциале по 2 табл 3 р/день -1 мес. Контроль печеночных проб в динамике.
8. Б/л серия. АДГ № 671535 с 05 .09.17 по 15 .09.17. к труду 16 .09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В