#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 181

##### Ф.И.О: Комышев Николай Александрович

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, с. Федоровка ул. Молодежная 17

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 03.02.17 по 14.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ 51 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. АВ блокада 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Правосторонняя гинекомастия. Неалкогольная жировая болезнь печени II ст, ЖКБ . Хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии, недостаточность функции печени, 1- II ст. Острая язва выходного отдела желудка впервые выявленная эндоскопически ( 30.01.2017) в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/120-200/150 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП: метамин SR. В 2014 пользовался виктозой 1,2 мг/сут, потерял в весе 30 кг, в дальнейшем прекратил её прием. В настоящее время принимает: Метамин SR 500 мг 2р\д Гликемия –6,8-16,0 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 01.2017. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160, экватор 1т веч. В анамнезе 2х сторонняя геникомастия, произведена левосторонняя мастэктомия в 2001. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.17 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр – 5,0 лейк –5,5 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 0% с- 33% л- % м- %

06.02.17 Биохимия: СКФ –213,4 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -2,05 Катер -2,9 мочевина –4,9 креатинин –90,2 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –1,2 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

10.02.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

08.02.17 тропонин - отр

10.02.17 К – 4,58 ; Nа – 138,6 Са – 2,44 Са++1,26 С1 96,3 ммоль/л

### 06.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

10.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.02.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.02 | 8,2 |  | 7,1 | 10,6 |
| 11.02 | 5,5 | 5,7 | 7,8 | 5,6 |

06.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

03.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3,сосуды сужены, невыраженный ангиосклероз. вены уплотнены. Салюс II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.02.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

13.02.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. АВ блокада 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.02.17ЭХО КС: КДР-5,9 см; КДО-172 мл; КСР-4,3 см; КСО- 85мл; УО-87 мл; МОК-5,7 л/мин.; ФВ- 51%; просвет корня аорты - см; ПЛП – 4,5 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ –1,3 см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты ,концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ, увеличение полости ЛЖ. Гипокинезия с/3 и н/3 МЖП. Систолическая дисфункция ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа.

06.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.02.17Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени II ст, ЖКБ . Хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии, недостаточность функции печени, 1- II ст. Острая язва выходного отдела желудка впервые выявленная эндоскопически (30.01.2017) в стадии нестойкой ремиссии.

14.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров, тенденцией к увеличению размеров селезенки, множественных конкрементов в желчном пузырей, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1-2 ст .

03.02.17 УЗИ грудных желез: в околососковой области справа визуализируется железистая ткань с элементами жировой ткани слоем 5,0 см. слева жировая ткань слоем 2,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Правосторонняя гинекомастия.

03.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V =7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: метамин, вазар, экватор, крестор, нольпаза, фосфалюгель, де-нол, креон, трифас, форксига, мильгамма, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80-150/90 мм рт. ст. значительно уменьшились частота и интенсивность загрудинных болей, уменьшились отеки н/к., потерял в весе 5 кг. Нормализовался аппетит.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: метамин SR (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг утром.

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 би форте 1т утром, предуктал MR 1т 2р\д , аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, урсоност 300 мг 2к на ночь. повторный осмотр после лечения через 2 нед. Консультация хирурга

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.