#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 173

##### Ф.И.О: Опара Сергей Дмитриевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул. Спартаковская 4-4

Место работы: н/р, инв Ш гр

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, ст. субкомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1, узел левой доли. Эутиреоз. ДЭП 1-II сочетанного генеза (атеросклеротический, гипертоническая, дисметаболическая) патология МАГ (стеноз ВСА), венозная дисгемия, признаки ВЧГ, цефалгический с-м, ИБС, стенокардия напряжения, II ф. кл. диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 250/140 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 2М 500 2т утром + сиофор 1000 веч. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нефидипин. Узловой зоб с 2014. ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 16,2 (0-30) МЕ/мл АТТГ – 26,0 ( 0-100)МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.17 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк –5,7 СОЭ – 22 мм/час

э- 0% п- 0% с- 73% л- 24 % м- 3%

06.02.17 Биохимия: СКФ –109,4 мл./мин., хол –4,16 тригл -2,1 ХСЛПВП – 0,87ХСЛПНП 2,3- Катер 3,8 мочевина –6,2 креатинин –100,1 бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим –1,8 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,71 ммоль/л;

10.02.17ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

070.2.17 Глик гемоглобин – 7,6%

07.02.17 мочевая кислота 464 ( 208-428)

10.02.17 К –5,47 ; Nа – 148,4 Са – 2,47 Са ++ -1,22 С1 – 1,22 ммоль/л

13.02.17 К – 4,77

### 07.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 7-9 в п/зр белок – 0,116 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

09.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,09

06.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.17 Микроальбуминурия –392,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.02 | 6,1 | 7,9 | 6,2 | 6,2 |
| 07.02 | 7,3 | 8,2 | 6,2 | 5,5 |
| 10.02 | 6,3 | 8,5 | 2,3 | 9,7 |
| 13.02 |  |  | 5,1 | 6,5 |

07.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза (атеросклеротический, гипертоническая, дисметаболическая) патология МАГ ( стеноз ВСА), венозная дисгемия, признаки ВЧГ, цефалгический с-м,

08.02.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,7-0,5=0,9-1,0

Уплотнения в хрусталиках. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 вены широкие, артерии умеренно сужены сосуды извиты, вены уплотнены. С-м Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.02.17ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия, суправентрикулярная экстрасистолия. Периодами по типу бигеминии. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия, единичная суправентрикулярная экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз СН. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.02.17 На р- гр стоп признаки субхондрального склероза с формированием Hallus Valgus. Деструктивных изменений не выявлено.

09.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.17 Дупл сканирование брах. артерий. Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому , атеросклеротическому типу ( стеноз правой ВСА в устье до 30 %, левой ВСА до 30%). Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА справа с усилением в пробах на повороты голов. Снижение кровотока в сегменте V2-4 ПА справа, вертебральная асимметрия 31%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по правой ВЯВ. Признаки неразмерной ВЧГ больше в лобных отделах.

09.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

03.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V = 9,4см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,06 \*0,86 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: амарил, глюкофаж, нолипрел форте, предуктал MR, эналаприл, карведилол, кардиомагнил, тиогамма, тивомакс, занидип.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Амарил 2М 500 2т. \*утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. веч.

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: эналаприл 20 мг 2р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Аспирин кардио 100 мг 1р\д, занидип (лерканидипин) 10-20 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: флебодиа 600 мг утром 1р\д до 2 мес, ( или нормовен 1т 2р\д до 2 мес.)
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы.
8. Конс. ревматолога по м\ж, учитывая в анамнезе подагру.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В