#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1412

##### Ф.И.О: Сирота Дмитрий Викторович

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул. Героев Сталинграда 14-82

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.10.18 по  06.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Узловой зоб 1. Узел пр. доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( 2014) КАГ 04.10.18 состояние после стентирование КА (04.10.18) (ПМША ЛКА СВЛКА , ПКА) СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. принимал ССП. В 2013 получал стац лечение в ОКЭД по поводу кетоацидоза, принимал ИТ коротким курсом, затем ССТ. В наст. время принимает: амарил 2мг, глюкофаж 1000 мг 2р/д, онглиза, 5 мг, Гликемия –7,0-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В анамнезе острый инфаркт миокарда .с 03.10.18-.05.10.18 стац лечение в институте сердца г. Киев (выписной эпикриз № 063118). 04.10.18 – стентирование. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.10 | 155 | 5,04 | 7,3 | 13 | |  | | 1 | 1 | 62 | 33 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 71,1 | 3,76 | 3,38 | 1,10 | 1,10 | | 2,4 | 4,7 | 114 | 12,1 | 2,9 | 1,8 | | 0,41 | 0,49 |

26.10.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

02.11.18 Св.Т4 - 14,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –25,0 (0-30) МЕ/мл

30.10.18 К – 4,8 ; Nа –136 Са++ 1,06 С1 100 ммоль/л

### 29.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

29.10.18 Суточная глюкозурия –0,33 %; Суточная протеинурия – 0,117

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.10 | 7,5 | 8,0 | 7,9 | 9,5 |
| 01.11 | 9,9 | 8,4 | 5,9 | 8,9 |
| 05.11 | 9,5 | 9,2 | 6,8 | 6,0 |
| 06.11 |  |  |  |  |

01.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены уплотнены, ход ближе к прямолинейному. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.10.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

01.11.18Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( 2014) КАГ 04.10.18 состояние после стентирование КА (04.10.18) (ПМША ЛКА СВЛКА , ПКА) СН 1.

01.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.10.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, единичные, гидрофильные очаги до 0,33 см. В пр доле у перешейка изохенный узел с гидрофильным ободком 1,3\*0,9 см. с пристеночными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Диабетон MR, небилет, крестор, плавикс, рамиприл, рениаль, предуктал MR, тиогамма, мильгама, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель, глюкофаж. амарил, онглиза

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утром

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

онглиза 5 мг веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д , плавикс 75 мг, крестор 20 мг, предуктал MR 1т 2р/д, небилет 2,5-5 мг, рамиприл 1,25 мг.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла пр. доли с послед. осмотром эндокринолога.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.