#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1482

##### Ф.И.О: Пальцев Владимир Григорьевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Мелитополь ул. Гвардейская 30-97

Место работы: Таврийский государственный агротехнологический университет, техник уд. УБД сер ЮА 034862

Находился на лечении с 07.11.18 по  20.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта . Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром + диаформин 1000 мг 2р/д . Гликемия –13,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р/д, амлодипин 5 мг 1р/д . Бронхиальная астма с 1998, принимает серетид дискус 250 мг 2р/д. АИТ, узловой зоб, эутиреоз с 2016 ТТГ –2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 20,4 АТ ТПО – 294(0-30) МЕ/мл АТТГ – 580 ( 0-100)2016 .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.11 | 144 | 4,3 | 7,2 | 30 | |  | | 1 | 2 | 60 | 33 | | 4 | | |
| 20.11 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 89,3 | 4,6 | 1,34 | 0,96 | 3,0 | | 3,8 | 2,6 | 74 | 15,3 | 3,2 | 1,7 | | 0,1 | 0,11 |

08.11.18 Глик. гемоглобин 11,2 %

09.11.18 ТТГ – 1,5 ( 0,3-4,0) МЕ/л

08.1.118 группа крови – 0(1)ΑВ Rh (Д) – отрицат.

08.11.18 К – 4,27 ; Nа –135 Са++ -1,09 С1 - 105 ммоль/л

### 08.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

12.11.18 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.18 Микроальбуминурия –84,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.11 | 7,4 | 11,4 | 9,8 | 12,1 |
| 11.11 | 6,4 | 9,5 | 12,8 | 11,3 |
| 13.11 | 4,9 | 8,2 | 9,0 | 11,4 |
| 15.11 | 5,0 | 7,5 | 9,3 | 8,6 |

15.11.8 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: под густым флером, суженные склерозированы сосуды. Д-з: Осложненная катаракта . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.11.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

09.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

05.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

12.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V =6,5 см3

Перешеек –0,42 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, В пр доле с/3 гидрофильный узел 1,0\*0,84 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: мефармил, димарил витаксон, амлодипин, нолипрел форте, вазилип, асафен, тиоктодар, форксига,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: дообследование ЭХОКС, нолипрел форте 1т 1р/д ,амлодипин 5-10 мг 1р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит железы в планом порядке с повторным осмотром эндокринолога
7. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
8. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 07.11.18 по 20.11.18 к труду 21.11.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.