#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1123

##### Ф.И.О: Моруга Владимир Владимирович

Год рождения: 1953

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка ул. Ташкентская 16-2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.08.18 по  04.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб II узлы правой доли. Эутиреоз. ИБС, п/инфарктный (2013) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Вертеброгенная цервикалгия, хроническое рецидивирующее течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за полгода, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 60 мг, метамин 500 мг 2р/д. Гликемия –7,8-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб с 2012 АТТПО – 17,9 (0-30) от 26.03.12. ТАПБ от 30.06.13 – аденоматозный узел (неоднократно осмотрен хирургом эндокринологом, от оперативного лечения отказался). 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 | | |
| 29.08 | 155 | 4,6 | 5,9 | 12 | |  | | 1 | 1 | 68 | 28 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.08 | 84 | 3,75 | 1,6 | 1,0 | 2,02 | | 2,7 | 3,9 | 77 | 19,6 | 3,1 | 1,2 | | 0,42 | 0,72 |

29.08.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

29.08.18 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

29.08.18 К – 4,52 ; Nа – 139,5 Са++ -1,15 С1 -101 ммоль/л

### .08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.08.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –55,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.08 | 6,8 | 10,5 | 5,9 | 6,7 |  |
| 31.08 | 6,6 | 7,6 | 7,6 | 8,8 |  |

02.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Вертеброгенная цервикалгия, хроническое рецидивирующее течение.

29.08.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,6-0,7

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы, неравномерного калибра, с-м Салюс 1-2 ст, микроаневризмы В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ. диабетическая ретинопатия ОИ.

28.08.18ЭКГ: ЧСС -66 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

29.08.18Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2013) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. . Риск 4.

29.08.18ЭХО КС: Уплотнение аорты. Гипертрофия базального отдела МЖП. Уплотнение МЖП с гипокинезией н/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

29.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.08.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

03.09.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки гепатомегалии, умеренных диффузных изменений паренхимы печени, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, кисты левой почки, гиперплазии (внутрипузырный рост), диффузных изменений предстательной железы

28.08.18 ФГ ОГК № 114230 без патологии

28.08.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =21,2 см3; лев. д. V = 12,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура несколько однородная, В пр доле в н/3 изоэхоегнный узел с гидрофильным ободком 4,1\*3,36 см. рядом такой же узел 0,73\*0,61 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: актовегин, стеатель, эналаприл, асафен, диапирид, тиогамма, мильгамма, мефармил,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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: аспирин кардио 100 мг 1р/д, эналаприл 5-10 мг 2р/д.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Конс невропатолога по м/ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.