#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1143

##### Ф.И.О: Ярченко Михаил Алексеевич

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 6-43

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.08.18 по  11.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Смешанный зоб II ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Подагра хроническое течение акт Ш. Rо 0-1 ст. НФС 1- II ст. ХБП II ст. МКБ, конкременты обеих почек.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, выраженную общую слабость, ухудшения зрения, боли в икроножных мышцах, боли в голеностопных суставах, повышение АД до 150/100 мм рт ст, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, одышка при ходьбе, перебои в работе сердца, отеки н/к, периодически горечь во рту, чувство тошноты.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. при лечение по поводу МКБ в ГБ № 5. (Гипергликемия 9,0 ммоль/л. ) С того времени был назначен Диабетон MR 1т 2р/д. В 2013 находился на лечение в кардиологич. диспансере по поводу нарушения сердечного ритма, кратковременно получал инсулин короткого действия, в последующем был рекомендован Лантус п/у 32 ед., амарил 2/500 1т утром ( меддокументацию не предоставил, Лантус приобретал самостоятельно). В наст. время принимает: Лантус п/з- 32 ед., амарил 2М - принимает нерегулярно, Гликемия –13,2 ммоль/л . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: . В анамнезе ЖКБ, МКБ с 2008. Литотрепсия. ИБС, стенокардия напряжения Ш фл кл. ПИКС (без даты), фибрилляция предсердий СН II А. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Принимает триплексам 10/2,5/10 1т туром, кордарон 200 1т 2р/д, бисопролол 10 мг утром, кардиомагнил 75 мг веч. клопидогрель 75 мг 1т. урсодиол 1т веч, трфиас 10 мг, аспаркам. 2015 – Рожистое воспаление на правой голени.

Аллергологчиеский анамнез: анафилактчиеский шок на дроперидол, новокаин, актовегин..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.03 | 168 | 5,3 | 10,6 | 29 | |  | | 1 | 3 | 52 | 37 | | 7 | | |
| 05.09 |  |  | 12,7 | 45 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 06.09 | 168 |  | 10,7 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 | 77 | 4,58 | 2,49 | 1,19 | 2,2 | | 2,8 | 5,9 | 137 | 11,4 | 2,9 | 4,4 | | 0,53 | 0,48 |
| 05.04 |  |  |  |  |  | |  | 7,9 | 139 | 18,4 | 4,5 | 2,1 | | 0,49 | 0,32 |

03.09.18 ТТГ – 2,01 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 36,1 (0-30) МЕ/мл

05.09.18 Мочевая кислота -772,1 (208,0-428,0) СРБ – 160,49 мн/мл (0-5) Р-фактор 8,6 ( 0-14)

03.08.18 К –4,13 ; Nа –142 Са++ - 1,11С1 - 100 ммоль/л

06.09. К – 4,95 Na – 144,5

06.09.18 АЧТЧ – 35 МНО 1,05 ПТИ 95,4 фибр – 5,8

03.09.18 Проба Реберга: креатинин крови-137 мкмоль/л; креатинин мочи- 6490 мкмоль/л; КФ-46,16 мл/мин; КР- 97 %

### 03.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – 1,68 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр цилинды +, зернистые 2 в препарате.

05.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -500 белок – 0,519 Цилиндры гиалиновые 2 в камере

03.09.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 1,61г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 9,5 | 14,4 | 8,3 | 10,1 |  |
| 03.09 | 7,1 | 11,0 | 8,5 | 7,8 |  |
| 05.09 | 6,7 | 9,1 | 11,3 | 10,7 | 6,5 |
| 06.09 2.00-7,1 | 7,0 | 9,6 | 9,5 | 12,7 |  |
| 07.09 | 9,7 | 8,6 | 9,0 | 13,7 |  |
| 08.09 | 7,8 | 7,4 | 9,4 | 12,6 |  |
| 09.09 | 8,9 | 8,,4 | 8,6 | 10,1 |  |

05.09.18ЭКГ: ЧСС -150 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.08.18 Кардиолог ИБС, стенокардия напряжения Ш фл кл. ПИКС (без даты), фибрилляция предсердий СН II А. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Рек: триплексам 10/2,5/10 1т, терасемид 10 мг 1р/д, эплепрес 50 мг, небивал 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д, продакса 110 мг 2р/д, или варфарин 2,5-5 мг под контролем МНО, целевой уровень 2,0

03.09.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: триплексам 10/2,5/10 1т 1р/д, эплепрес 50 мг 1р/д, небивалол 5-10 мг, прдуктал 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. клопидогрель ( при согласии пациента ) новые антикоагулянты (ривароксабан). Контроль АД, ЭКГ.

04.09.18ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты .Увеличение обоих предсердий Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. Минимальная регургитация до 1 ст на ТК и МК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. ФВ 64%.

04.09.18 на р-гр обеих стоп признаки субхондрального склероза в 1 плюснефаланговых суставах. Сужение суcтавной щели, формирование Halluх valgus НА р-гр голеностопных суставов признаки субхондроального склероза суставных поверхностей, характерных для ДОА

06.09.18 Ревматолог: Подагра хроническое течение акт Ш. Rо 0-1 ст. НФС 1- II ст. МКБ ХБП?. Рек: ограничение физ нагрузок, диета ,стол № 6, щелочное питье, реструкта 2,0 в/м 3р/нед № 10, олфен 2,0 в/м 1р/д 5 дней, нимесил 1п 1р/д 5-7 дней, серрата 2т 3р/д 10 дней затем 1т 3р/д 10 дней, аденурик 80 мг 1р/д 2 нед, затем 40 мг 1р/д под контролем уровня мочевой кислоты, крови (N340-360 мкмоль). Мочегонные препараты (фуросемид, гипотиазид) – не показаны, хомбиоревман 15 кап 6р/д 5 дней затем 15 к 5р/д 5 дней, затем 15 к 4р/д 10 дней, затем 15к 3р/д 10 дней. Контроль ОАК, ОАМ, суточной протеинурии, УЗИ почек, конс нефролога, наблюдение семейного врача.

03.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 20,2 см3; лев. д. V = 23,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрфоильным ободком 2,16\*1,78 см. С фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: триплексам, спиронолактон, небивалол, предуктал MR, аспирин кардио , клопидогерль, кетанол, диклофенак, трфиас, зацеф, кетоллонг, мефармил, магникор, джординс, валериана, Лантус,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на

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. Инсулинотерапия: Лантус п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.