#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1081

##### Ф.И.О: Михеенко Виктор Иванович

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье, ул. Заднепровская, 34, кв.42

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.08.18 по  29.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2)

Артифакия OD. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст., узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада правой ножки п. Гиса, постоянная форма фибрилляции предсердий. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, мочеизнурение в ночное время 2-3 раза, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. при сдаче анализов крови, Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимал сахароснижающие травы. В 2013 во время санкурлечения рекомендован прием глюкофажа, принимает его периодически 500-1000 мг/сут. Гликемия – 10-12 ммоль/л. НвАIс - 8,5% от 04.2017. Фибрилляция предсердий, повышение АД более 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел бифорте 1 т утром, амиодарон 200 мг/сут, аспирин кардио. С 2012 г. увеличение щитовидной железы, мелкие узлы обеих долей, периодически отмечается повышение ТТГ 5,0-8,9 Мме/мл. ТТГ (27.06.18). – 5,38 (0,3-4,0) Мме/мл Препараты тироксина не принимал. 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 | | |
| 20.08 | 142 | 4,3 | 5,5 | 30 | | 210 | | 2 | 2 | 70 | 22 | | 4 | | |
| 29.08 |  |  |  | 31 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.08 | 56,4 | 5,8 | 1,8 | 1,08 | 3,9 | | 4,4 | 5,8 | 108 | 17,3 | 4,0 | 3,0 | | 0,41 | 0,46 |

20.08.18 Глик. гемоглобин – 9,1%

18.08.18 Анализ крови на RW- взят

20.08.18 ТТГ – 3,3 (0,3-4,0) Мме/мл

29.08.18 АТТПО – 148 МЕ/мл ( 0-30)

20.08.18 К – 4,33; Nа – 141,8; Са++ - 1,11; С1 - 107 ммоль/л

### 22.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015; лейк – 0-1 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед., слизь, бактерии

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

21.08.18 Суточная глюкозурия, суточная протеинурия – отр

##### 21.08.18 Микроальбуминурия – 23,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 | 8,6 | 6,1 | 7,5 |  |  |
| 27.08 | 5,4 | 5,8 | 5,1 | 5,0 |  |

22.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2)

21.08.18 Окулист: VIS OD= 0,9; OS= 0,9 OD – артифакия, OS-начальные помутнения хрусталика. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, вены полнокровны. Салюс I ст. В макулярной области депигментация. Д-з: Артифакия OD. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм - фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

28.08.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада правой ножки п. Гиса, постоянная форма фибрилляции предсердий. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-10 мг 1 р/сут, нолипрел бифорте 1 т утром, продакса 110 мг 1 т \*2 р/д, предуктал MR по 1 т\*2р/д, 3 мес, эплепресс 25 мг 1 р/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к несколько снижено – II ст.. Тонус крупных артерий правой н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

17/08/18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15.8 см3; лев. д. V = 11.6 см3 Перешеек –0.49 см. Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр. доле у заднего контура конгломерат из двух изоэхогенных узлов с гидрофильным ободком 1,77 \*1,2 см. с крупными кальцинатами. В лев. доле в в/3 такой же конгломерат1,42\*0,92 см. В левой доле у перешейка гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,28\*1,0 см. В прав. доле в в/3 такой же узел 0,66 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

28.08.18 Проведена ТАПБ узлов щитовидной железы. Цитологчиеская картина пунктатов левой доли щит железы соответствует аденоматозному узлу. Классификация Bethesda 2. Цитологическая картина пунктат правой доли щит железы соответствует аденоматозному узлу. Классификация Bethesda 2.

Лечение: глюкофаж, берлиприл, амиодарон, аспирин кардио, эспа-липон, нейрорубин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к, онемение в пальцах стоп.. АД 130/80 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 мг – ½ т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: нолипрел бифорте 1 т/утром. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес.
10. Рек. невропатолога: преп. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.