#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1078

##### Ф.И.О: Митрохин Георгий Васильевич

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье, пр. Ленина, 171, кв. 23

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 ангиоретинопатия сетчатки, начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешаный зоб II ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН I. Гипертоническая болезнь II-III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения левого глаза, снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 160-170/100мм рт.ст., периодические колющие боли за грудиной, ощущение сердцебиения, боли, нарущение функций правого коленного сустава.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. при сдаче анализа крови. С того же времени начал прием ССТ: сиафор, амарил. Комы отрицает. В наст. время принимает: метамин 1000 мг 2 р/сут, амарил 2 мг п/з. Гликемия –10-12,4 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, берлиприл 10 мг. 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 | 149 | 4,5 | 7,0 | 20 | | 194 | | 1 |  | 72 | 26 | | 1 | | |
| 29.08 |  |  |  | 18 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.08 | 70,2 | 5,8 | 2,4 | 1,96 | 2,7 | | 2,0 | 5,5 | 101 | 11,8 | 3,2 | 4,2 | | 0,52 | 0,61 |

22.08.18 Анализ крови на RW- отр

20.08.18 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 26,0 (0-30) МЕ/мл

20.08.18 К – 3,91 ; Nа – 146; Са++ -1,19; С1 - 102 ммоль/л

29.08.18 С-реактивный белок отр.

21.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025; лейк – 3-5 в п/зр; белок – 0,038; ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

22.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4500; эритр – отр., белок – 0,030 г/л

29.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 11500; эритр – отр., белок – 0,236 г/л

20.08.18 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.18 Микроальбуминурия –144,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.08 | 9,3 | 12,1 | 11,3 | 9,4 |  |
| 27.08 | 7,2 | 7,6 | 7,0 |  |  |

22.08.18 Невропатолог: Поражения ЦНС, ПНС нет.

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

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ (слева больше). Гл. дно: Артерии сужены. Вены неравномерного калибра, полнокровны. Ангиосклероз, С-м Салюс I, друзы. Д-з: Диабетическая ангиоретинопатия сетчатки, начальная катаракта ОИ.

17.08.18 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка с явлениями перегрузки.

28.08.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН I. Гипертоническая болезнь II-III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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

17.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,3 см3; лев. д. V = 11,5 см3

Перешеек –0,63 см. Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В лев. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,69 \* 1,42 см. с гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел левой доли.

Лечение: амарил, метамин, бисопролол, берлиприл, кардиомагнил, индапресс, эспа-липон, мильгамма, левофлоксацин, флуконазол, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Гликемия нормализовалась, уменьшилось онемение в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется лейкоцитурия.

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: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метамин (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. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг/сут., берлиприл 10 мг утром, индапресс 2,5 мг утром (или нолипрел форте 1 т/утром), кардиомагнил 75 мг вечером, . Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод. ТАПБ узла с последующей конс. эндокринолога.
6. Левофлоксацин 500 мг 1 т в сут. флуконазол 50мг/сут,продолжить до 10 дней, Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. Контроль ан. мочи.
7. Консультация ревматолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.