#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1098

##### Ф.И.О: Дружко Анатолий Тимофеевич

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье, ул. Нижнеднепровская, 121, кв. 16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.08.18 по 31.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб I. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени, слабый миопический астигматизм ОИ ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ и передней ветви ЛНПГ. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, судороги и онемение ног, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к при ходьбе на расстояния, снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR 2 т/утр). Гликемия – 11-13 ммоль/л. 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 | | |
| 22.08 | 137 | 4,1 | 6,3 | 15 | |  | | 2 | 3 | 64 | 27 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 79 | 4,58 | 4,05 | 0,94 | 1,78 | | 3,9 | 4,8 | 82 | 29,4 | 6,4 | 2,7 | | 0,28 | 0,36 |

22.08.18 Глик. гемоглобин – 10,0%

20.08.18 Анализ крови на RW- отр

22.08.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 22,7 (0-30) МЕ/мл

22.08.18 К – 4,35; Nа – 139; Са++ - 1,13; С1 - 107 ммоль/л

### 22.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020; лейк – 1-5-6 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер.к-во; слизь +, соли мочевая к-та, бактерии +

28.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500; эритр - белок – отр

23.08.18 Суточная глюкозурия, суточная протеинурия – отр

##### 23.08.18 Микроальбуминурия –56,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 | 7,6 | 11,0 | 9,5 | 13,4 |  |
| 26.08 | 5,9 | 7,6 | 8,7 | 5,5 |  |
| 30.08 | 6,3 |  |  |  |  |

30.08.18 Окулист: VIS OD= 0,1 сф-5,5Дcyl -1.0Dax45град=0,6-0,5; OS= 0,1;.

В хрусталиках негомогенное помутнение. Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны, неравном. калибра Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени, слабый миопический астигматизм ОИ

14.08.18 ЭКГ: ЧСС -83 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ и передней ветви ЛНПГ Диффузные изменения миокарда.

23.08.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ и передней ветви ЛНПГ. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,8 см3; лев. д. V = 10,8 см3

Перешеек –0,8 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,63\*0,51 см. У заднего контура справа такой же узел 0,83\*0,52 см. В с/3пр.доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,29\*1,0 см. Рядом такой же узел 0,67\*0,5 см. В лев. доле у переднего контура конгломерат из двух таких же узлов 1,3\*0,9 см. В в/3лев. доли такой же узел 0,8\*0,6 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диаглизид, ко-амлесса, диалипон турбо, витаксон, тивортин, мефармил.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась 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) 120 мг п/з

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: предуктал MR по 1 т 2 р\*д, нолипрел форте 1 т , аспирин кардио 1 т веч.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Конс. невропатолога по м/ж.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: в дальнейшем оперативное лечение: ФЭК +ИОЛ на ОИ.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.