#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 581

##### Ф.И.О: Матвеев Геннадий Геннадиевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Калинина 20

Место работы: ООО «ЛОЕР» директор

Находился на лечении с 23.04.18 по 07.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.ф. кл II Риск 4. ДДПП ГОП ПОП, вертебгенная торакалгия, ремитирующее течение, мышечно-тонический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.. В наст. время принимает: Янумет 50/1000 2р/д АИТ с 2015 ТТГ 0,1 ( 0,3-4,0) Т4св – 15 (10-25) АТТПО – 77,8 ( 0-30) от 20.05.16. Гликемия –8,8-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает небивалол 5 мг, индапресс 1т. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.04 | 157 | 4,7 | 7,9 | 23 | | 225 | | 1 | 2 | 67 | 27 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 134,6 | 4,66 | 3,07 | 1,20 | 2,05 | | 2,9 | 3,6 | 81 | 10,2 | 2,7 | 7,5 | | 0,85 | 1,3 |
| 03.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 13,7 | 3,5 | 4,2 | | 0,46 | 1,33 |

21.04.18 Глик. гемоглобин – 7,9%

27.04.18 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

24.04.18 К –3,83 ; Nа –141 Са++ - 1,08С1 -100 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.04.18 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия –81,12 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.04 | 8,1 | 7,2 | 6,6 | 9,1 |
| 27.04 | 8,9 | 7,8 | 6,5 | 8,6 |
| 30.04 | 7,0 | 6,3 | 10,5 | 6,1 |
| 04.05 |  |  |  |  |

24.04.18 Невропатолог: ДДПП ГОП ПОП, вертебгенная торакалгия, ремитирующее течение, мышечно тонический с-м

26.4.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,6 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. слева у диска кнутри и вверх ярко выраженные миелиновые волокна, вены умеренно полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.04.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.ф. кл II

22.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: янумет 50/1000, тиоктацид, мильгамма, стеатель, тивортин, пирацетам ,вальсакор, небивалол, индапрес, магникор

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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: янумет 50/1000 2р/д
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: вальсакор 80 мг небиал 5 мг, инапамид 2,5 мг 1р/д .
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: миорикс 15 мг/д № 7, ЛФК, при усиление болей аркоксия 90 мг 1р/д 10 дней,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДГ № 6719 с .23.04.18 по 07.05.18. к труду 08.05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.