#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 597

##### Ф.И.О: Нечитайло Николай Александрович

Год рождения: 1955

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка , ул. Запорожская 186

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.04.18 по 05.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек, начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб . Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС: стенокардия напряжения Ш ф. кл, постинфарктный ( 2013) кардиосклероз СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Желудочковая экстрасистолия

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, шаткость при ходьбе, периодически ощущение перебоев в сердечной деятельности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Около 2 лет соблюдал диету. С 2015 начал прием ССТ В наст. время принимает: глимакс 6 мг утром, сиофор 500 мг 2р/д. Гликемия –9,6-18,0 ммоль/л.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД в связи с прогрессирующим ухудшением зрения.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.04 | 151 | 4,5 | 7,8 | 15 | | 0 | | 0 | 2 | 72 | 18 | | 8 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.04 | 80 | 5,94 | 1,54 | 1,32 | 3,91 | | 3,5 | 4,2 | 87 | 15,5 | 3,0 | 1,1 | | 0,21 | 0,1 |

27.04.18 Глик. гемоглобин -8,9 %

26.04.18 К – 5,89 ; Nа –141 Са++ -1,15 С1 -107 ммоль/л

02.05.18 К – 4,87; Nа –136,8 Са++ -1,18 С1 -101,1 ммоль/л

### 26.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

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

27.04.18 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия – 17,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.04 | 7,6 | 6,0 | 8,1 | 9,1 |
| 28.04 | 7,6 | 9,1 | 9,6 | 8,7 |
| 02.05 | 5,6 | 9,4 | 5,4 | 6,7 |

03.05.18Невропатолог: На момент осмотра патологи со стороны ЦНС и ПНС нет.

12.2017Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS=0,2н/к ; Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек, начальная катаракта ОИ.

25.05.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, ед. желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Рубец в заднеперегородочной области

03.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

04.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =17,7 см3; лев. д. V = 13,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В левой доле у переднего контра изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0 \*0,75 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: глимакс, сиофор, эналаприл, лоспирин, вазилип, спиронолактон, эспа-липон, витаксон, диапирид, ваксикум

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к., головные боли АД 130/80-150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1-2 т/сут предуктал MR 1т2р/д, бисопролол 5 мг утром спиронолактон 25 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Ан. крови на ТТГ, АТТПО. ТАПБ узла с послед. конс эндокринолога. ТАПБ узла

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.