#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 698

##### Ф.И.О: Однолько Василий Дмитриевич

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов 14- 37

Место работы: ДП «НАЕК» Энергоатом» ВП ЗАЭС , слесарь

Находился на лечении с 17.05.18. по 29.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30,7 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз Состояние после стентирования КА 2014, КАГ – 2014. Наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце I. Риск 4. Микролитиаз почек, баланопастит. ДГПЖ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., одышку при физ нагрузке, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диаб. жалобы беспокоят в течение месяца. При первичном обследовании у терапевта по м/ж уровень гликемии. 20,0ммоль/л 12.05.18 конс эндокринологом, назначено прием Диабетон MR 60 мг утром. После назначения Диабетона MR контроль гликемии не проводился. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена, лечение хр. осложнений

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.05 | 131 | 3,9 | 4,9 | 30 | |  | | 1 | 1 | 61 | 36 | | 2 | | |
| 29.05 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.05 | 73,1 | 4,5 | 1,66 | 1,0 | 27 | | 3,5 | 4,6 | 101 | 10,4 | 2,3 | 0,86 | | 0,42 | 0,87 |

18.05.18 Глик. гемоглобин -15,6 %

18.05.18 Св.Т4 - 13,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –45,0 (0-30) МЕ/мл

21.05.18 АЧТЧ – 28,8 МНО – 1,03 ПТИ – 97,7 фибр – 4,7

18.05.18 К –4,03 ; Nа –140 Са++ -1,1 С1 - 105 ммоль/л

21.05.18 К –4,02 ; Nа –138 Са++ -1,09 С1 - 103 ммоль/л

### 18.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

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

22.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.18 Микроальбуминурия –30,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 |  | 9,9 | 11,6 | 14,1 |  |
| 18.05 | 10,8 | 12,2 | 9,6 | 11,5 |  |
| 20.05 | 9,3 | 12,5 | 10,1 | 8,1 |  |
| 23.05 | 5,9 | 7,4 |  |  |  |
| 24.05 | 7,1 | 10,2 | 4,9 | 7,8 |  |
| 25.05 | 7,1 | 8,4 | 7,1 |  |  |
| 27.05 | 5,7 | 7,1 | 7,3 | 6,1 |  |

24.05.18 Невропатолог: данных за очаговую патологию на момент осмотра нет

18.05.15Окулист: VIS OD= 0,7сф + 0,75=1,0 OS= 0,6сф+0,75=1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2. Сосуды неравномерного калибра, извиты, склерозированы, вены уплотнены, с-м Салюс 1- II ст .В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная экстрасистолия по типу бигеминии?. Эл. ось не отклонена.. Диффузные изменения миокарда.

21.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная экстрасистолия по типу бигеминии?. Эл. ось не отклонена.. Диффузные изменения миокарда.

25.05.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, суправентрикулярная экстрасистолия. Эл. ось не отклонена.

21.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз Состояние после стентирования КА 2014 КАГ – 2014. Наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце I. Риск 4.

23.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.05.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

29.05.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

29.05.18 Уролог: Микролитиаз почек, баланопастит. ДГПЖ 1 ст.

29.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образований в печени, похожих на ангиомиолипому на фоне диффузных изменений в её паренхиме по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, краевой кисты левой почки, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст

22-29.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.05.18РВГ: 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная, В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,8 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: диаформин, бисопролол, Диабетон MR магникор, триплексан, панангин, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась,. АД 130/70 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг утром

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Контроль гликемии в динамике, коррекция дозы ССТ при показаниях.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дообследование суточное мониторирование ЭКГ, апсирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, триплексан 5/2,5/5 мг 1р/д.
5. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: к лечению добавить карведилол 12,5 мг 1/2т 1р/д. под контролем ЧСС. Конс кардиолога по м/ж через 1 нед с контролем ЭКГ.
6. Учитывая изменения по данным УЗИ печени показана конс. онколога по м/ж.
7. Рек уролога: прилагаются конс. заключение.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит железы в плановом порядке. повторный осмотр эндокринолога.
9. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
10. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 17.05.18. по 29.05.18 к труду 30.05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.