#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 678

##### Ф.И.О: Качан Геннадий Васильевич

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 21-65

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.05.18. по 29.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб II ст .Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл СН 0-1. Железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли в левом подреберье, периодически давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. при обследовании в кардиол. отд.. Комы отрицает. С начала заболевания принимал. манинил. В 2012 начал прием Олтара, (диапирида), диаформина. В 2017 во время стац лечения добавлена форксига 10мг/сут В наст. время принимает: Глимакс 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д. форксига 10 мг. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает индапрес, лизиноприл 10 мг, конкор 5 мг. АИТ, узловой зоб с 2013. АТТПО – 390 МЕ/мл ТГ – 0,7 МЕ/мл (0,3-4,0). ТАПБ не проводилось. 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 | | |
| 16.05 | 112 | 3,4 | 5,2 | 32 | |  | | 2 | 1 | 75 | 20 | | 2 | | |
| 29.05 |  |  |  | 31 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.05 | 79,6 | 3,5 | 1,76 | 0,92 | 1,77 | | 2,8 | 4,8 | 106 | 9,4 | 2,4 | 1,12 | | 0,42 | 0,23 |

16.05.18 Глик. гемоглобин 9,8 %

16.05.18ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

16.05.18 К –4,6 ; Nа – 137 Са++ -1,1 С1 - 101,4 ммоль/л

### 16.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.05.18 Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –38,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 8,1 | 10,4 | 6,3 | 5,5 |  |
| 23.05 | 9,9 | 7,2 | 11,3 | 7,4 |  |

17.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4)., ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м, панические атаки.

18.05.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл СН 0-1. Рек.: небивалол 2,5-5 мг. предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг. Дообследование ЭХОКС ,КАГ

23.05.18 ЭХОКС ФВ 55% Гипертрофия миокарда ЛЖ, умеренная гипокинезия перегородочной области. ДДЛЖ по типу нарушение релаксации. .

2017. Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

22.05.18 Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

17.05.18 05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

18.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 25,9см3; лев. д. V = 23,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и множественными гидрофильными очагами до 0,6 см. В пре доле в в/3 гидрофильный узел 1,58\*1,18 см. Такой же узел в левой доле у перешейка 2,5/1,74. В с/3 левой доли такой же узел 0,88 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диапирид, диаформин, форксига, лизиноприл, тиогамма, веселдуэф, нейрорубин, мефармил, диаформин, сорбифер

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Интенсивность и частота загрудинных болей уменьшились.

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 ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром.

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. Гипотензивная терапия: лизноприл 10 мг утром конкор 2,5-5 мг, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., веселдуэ-ф 1т 2р/д 1-2 мес.
6. Конс окулиста по м/ж. актовегин 10,0 в/в, неогабин 75 мг 2р/д, конс психотерапевта.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.