#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 345

##### Ф.И.О: Ходирев Владимир Германович

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 27-21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.03.18 по 24.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоиоз . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: 850 мг 1-2 р/д Гликемия –7,2-12 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017 С 24.12 – 2401.18 стац лечение в терап от МСЯЧ эенргодар с диагнозом ИБС, нестабильная стенокардия, негоспитальная пневмония Ш гр справа, Гипертоническая болезнь II стадии. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает диакор 80 мг. кардиомагнил 75 мг 1р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | тр | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.03 | 144 | 4,6 | 7,4 | 230 | 3 | 1 | 2 | 58 | 34 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.03 | 119 | 4,76 | 1,59 | 0,99 | 3,04 | 3,8 | 5,4 | 64 | 19,2 | 4,3 | 1,9 | 0,12 | 0,56 |

13.03.18 Глик. гемоглобин -6,5 %

1.03. АЧТЧ – 21,4 МНО – 0,81 ПТИ – 121 Фибр – 3,0

14.03.18 Анализ крови на RW- отр

13.03.18 К – 4,61 ; Nа –143 Са++ - 1,0С1 - 98 ммоль/л

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –53,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.03 | 6,7 | 8,1 | 5,8 | 4,8 |  |
| 15.03 | 6,9 | 5,8 | 4,4 | 6,9 |  |
| 18.03 | 5,6 | 5,0 | 6,0 | 6,2 |  |

21.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

19.13Окулист: VIS OD=0,3-0,5сф-+2,5д=1,0 OS= 0,2сф + 2,5=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно:. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Извиты, вены полнокровны, Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ

12.03.18ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

14.03.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

13.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

12.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,3см3; лев. д. V =8,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с еденчиными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доел в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,03 \*0,74 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли .

Лечение: сиофор, диокор, кардиомагнил, нуклео ЦМФ, розарт, предуктал MR, нолипрел форте, магникор, тиогамма турбо, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован , уменьшились боли в н/к. 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*1р/сут.
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: нолипрел форте 1т 1р/д, контроль АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит железы в плановом порядке.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.