#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1209

##### Ф.И.О: Барабаш Юрий Николаевич

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Сеченова 48-64

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.09.18 по  01.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, мефармил 1000 мг 2р/д Гликемия –12,9-16,8 ммоль/л.. С мешанный зоб с 2016 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –14,8 (0-30) МЕ/мл ТАПБ от 16.09.169 – базофильный коллоид. В анамнезе ишемический инсульт Атеротромботический в стволе (мост головного мозга) в ВБС (выписной эпикроиз № 4893 неврологич. отд 6й ГБ от 13.06.16) 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 | | |
| 19.09 | 147 | 4,4 | 6,3 | 4 | |  | | 1 | 2 | 60 | 34 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 104,6 | 3,4 | 1,37 | 1,14 | 1,63 | | 1,9 | 4,0 | 75 | 12,6 | 4,0 | 4,5 | | 0,29 | 0,33 |

20.09.18 Глик. гемоглобин – 11,8%

19.09.18 К – 4,75 ; Nа –123,2 Са++ -1,08 С1 -98,1 ммоль/л

### 19.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.09.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.18 Микроальбуминурия – 93,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.09 | 11,1 | 13,5 | 5,2 | 11,8 |
| 23.09 | 10,9 | 11,1 | 10,7 | 12,6 |
| 26.09 | 7,8 | 8,4 | 9,9 | 10,7 |

19.0.91 8Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,25=1,0 OS= 0,6сф + 1,25 =1,0. ;.

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты,. Вены полнокровны. Салюс I-. В макуле рефлекс сглажен Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

13.09.18 ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

13.09.18 ФГ ОГК№ 114628: без патологии .

13.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

18.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V 11,8 см3; лев. д. V = 10,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,45 см. В пр доле в /3 коллоидная киста 0,98 см. В левой доле в/3 коллоидная киста 1,06\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. . Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: димарил, мефармил, диалипон, тивортин, нуклео ЦМФ, лесфаль, Диабетон MR, метфогамма, форксига витаксон

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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4мг 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. 1 мес . нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.