#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1246

Ф.И.О: Данильченко Владимир Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 89-193

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.09.18 по  04.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к., Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Смешанный зоб 1 ст. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 1000 2р/д Гликемия –6,8-9, ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 14.09.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2 лет. Многоузловой зоб II ст .Узлы обеих долей с 2016. ТАПБ от 2016 - цитологическая картина характерно для кистозно-дегенеративных макрофоликулярных узлов щит железы. ТТГ - 0,5 ( 0,3-4,0) Мме/мл; 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 | | |
| 26.09 | 135 | 4,1 | 3,9 | 23 | |  | | 3 | 1 | 59 | 32 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.09 | 129 | 4,1 | 1,5 | 0,89 | 2,5 | | 3,6 | 2,7 | 60 | 17,8 | 11,2 | 1,89 | | 0,18 | 0,5 |

28.09.18ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –45 (0-30) МЕ/мл

26.09.18 К – 4,83 ; Nа – 138 Са++ - 1,2С1 - 102 ммоль/л

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

27.09.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –58,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 | 5,4 | 8,1 | 5,9 | 7,3 |  |
| 28.09 | 5,5 | 5,6 | 5,9 | 5,2 |  |

26.09.18 Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,9 ;

ОД в хрусталике начальные помутнения. OS – артифакия. Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Начальная катаракта ОД. артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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

02.10.18 УЗИ почек: эхопризнаки микролитов в почках

14.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,8 см3; лев. д. V = 19,1 см3

Перешеек –0,8 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородна за счет множественных гидрофильных узлов до 0,85 см. В пр доле у переднего контура конгломерат из двух гипоэхогенных узлов 2,17\*1,24 см с кистозной дегенерацией. В перешейке справа конгломерат таких же узлов 2,0\*1,1 см. В левой доле у заднего контура такой же узел 1,0\*0,88 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка

Лечение: эналаприл, мефармил, Диабетон MR, тивортин. витаксон, нуклео ЦМФ, эспа-липон, торадив.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
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 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 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Конс невропатолога ,кардиолога по м/ж
6. Эспа-липон 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.