#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1244

##### Ф.И.О: Матвеев Геннадий Геннадиевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, Тоакмак ул. Калинина 20

Место работы: ООО «ЛОЭР» директор

Находился на лечении с 24.09.18 по  08.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф .кл II. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за полгода, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (янумет 50/1000). В наст. время принимает онглиза 5 мг утром, глюкофаж 100 мг 2р/д : Гликемия –11,2-18,6 ммоль/л. НвАIс – 8,0 %; С-пептид -3,64 (1,1-4,4). от 04.09.18 Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с 2015 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 77,8 (0-30) МЕ/мл от 20.05.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.09 | 146 | 4,4 | 6,3 | 11 | |  | | 2 | 2 | 60 | 32 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 156 | 4,7 | 2,4 | 1,16 | 1,16 | | 3,0 | 4,2 | 6,8 | 14,4 | 3,6 | 8,4 | | 0,88 | 2,1 |

25.09.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

25.09.18 Анализ крови на RW- отр

28.09.18 ТТГ – 1,34 (0,4-4,0)мкМЕ/мл Т4св – 12,4( 11,5-22,7) пМоль/л

28.09.18 Св.Т4 19,7 (10-25) ммоль/л;

28.09.18 К – 3,85 ; Nа –137 Са++ -1,12 С1 - 105,5 ммоль/л

### 25.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

26.09.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –39,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 | 11,3 | 8,2 | 10,5 | 8,6 |
| 01.09 | 7,5 | 8,0 | 5,6 | 8,8 |
| 04.10 | 7,3 | 9,2 | 8,2 | 6,2 |

03.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: слева у диска обширные миелиновые волокна вены широкие, полнокровны, Салюс 1. А:В 1:2.. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.09.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

02.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.05.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф .кл II. Риск 4.

01.10.18 ЭХОКС: визуализация низкая, систолическая и диастолическая дисфункция ЛЖ не нарушена, гипертрофия миокарда ЛЖ концентрического типа .

01.10.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,1 см3; лев. д. V = 10,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры не ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы..

Лечение: онглиза, мефармил, вальсакор, индапами, небивалол, диаглизид, дротаверин, папаверин, тиоктацид, стетатель, L-лизин эсцинат, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизовалась, 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) 30 мг утром

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

онглиза 5 мг веч.

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. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 177763 с 24.09.18 по 08.10.18 к труду 09.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.