#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1313

##### Ф.И.О: Федорин Сергей Николаевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображенка

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.10.18 по  19.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Атеросклероз н/к. окклюзия ПББА с обеих сторон. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м сухого глаза ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Гипотиреоз легкая форма, впервые выявлений. Гипертоническая болезнь II стадии СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, 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 2015г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 850 мг 1т 2р/д Гликемия –4-10 ммоль/л. НвАIс – 6,5 % от . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ гипертрофическая форма, субклинический гипотиреоз с 2017 Т4св – 11,4 ( 10-25) ТТГ – 5,8 от 03.2018. АТТПО – 1004 (0-30), 25.10.18 Т4св- 11,0 ТТГ – 9,009 (0,4-4,0). Заместительную терапию левотироксином не получает. 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 | | |
| 09.10 | 147 | 4,4 | 5,3 | 9 | |  | | 1 | 2 | 62 | 32 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.10 |  | 6,24 | 3,0 | 1,05 | 3,81 | | 4,9 | 3,9 | 87 | 10,8 | 2,4 | 7,0 | | 0,33 | 0,58 |

26.10.18 Глик. гемоглобин -6,5 %

09.10.18 К – 4,61 ; Nа –145 Са++ -1,24 С1 -100 ммоль/л

10.10.18 АЧТЧ – 35,0 МНО 1,33 ПТИ 89,0 фибр 2,9

### 09.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

10.10.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.18 Микроальбуминурия – 89,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.10 | 5,9 | 5,0 | 7,3 | 7,8 |
| 12.10 | 5,4 | 4,7 | 6,8 | 4,8 |
| 15.10 | 5,0 | 5,8 | 8,7 | 7,2 |
| 18.10 | 6,1 |  |  |  |

12.10.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,6 .

Гл. дно: А:V 1:2 вены расширены, полнокровны, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м сухого глаза ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

10.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Атеросклероз н/к. окклюзия ПББА с обеих сторон.

11.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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.

24.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,5см3; лев. д. V = 9,4 см3

По сравнению с УЩИ от 03.2017 размеры железы уменьшились контуры фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0, 4см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Весел дуэ-ф, мефармил, эссценциале, глюкофаж, платогрил, предуктал MR, , вазилип, эналаприл, тиогамма турбо , мильгамма, эутирокс.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д. контроль АД.
10. Тиогамма 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.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.. Эутирокс 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ через 3 мес с послед. коррекцией дозы при показаниях. При компенсации гипотиреоза контроль ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.