#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 22

##### Ф.И.О: Мовчан Игорь Александрович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Александровская 74-37

Переселенец с АР Крым справка от 20.01.15 № 13145

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.01.18 по 17.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Смешанный зоб 1. Мелкие узлы левой доли. Эутиреоз. Начальная катаракта ОИ. ВМД OS. Миопия слабой степени ОИ. ДЭП II ст. смешанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Принимал сиофор, глюкофаж, трипрайд, форксиига. В наст. время принимает: мефармил 1000 2р/д. форксига 1т 1р/д Гликемия –12,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 03.01.18. 14.04.17 Осмотрен эндокринным хирургом к.м.н. Вильховым С.О.: «Аденома правого надпочечника (гормононеактивная)», рекомендовано динамическое наблюдение, контроль КТ 1р в год при росте аденомы оперативное лечение в плановом порядке. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.01 | 168 | 5,56 | 8,1 | 16 | 1 | 2 | 70 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.01 | 113 | 6,33 | 2,35 | 2,39 | 2,37 | ,6 | 4,65 | 73 | 10,0 | 2,5 | 1,57 | 0,35 | 0,36 |

05.01.18 Глик. гемоглобин – 8,8%

05.01.18 К – 4,46 ; Nа – 138 Са++ - 1,10 С1 -105 ммоль/л

17.01.18 Св.Т4 12,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО 79,7 (0-30) МЕ/мл

### 05.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – 0,079 ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. - ед в п/зр

12.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – 0,079

12.01.18 Суточная глюкозурия –0,84 %; Суточная протеинурия – 0,167

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 8,2 | 12,2 | 6,7 | 10,4 |
| 08.01 | 10,1 | 14,2 | 11,3 |  |
| 13.01 | 10,0 | 15,3 | 12,7 | 7,8 |
| 15.01 | 8,8 | 12,7 | 10,9 | 15,6 |
| 17.01 | 11,0 | 11,0 | 11,4 | 10,3 |
| 18.01 | 8,3 | 9,4 | 7,9 | 8,6 |
| 19.01 | 8,4 |  |  |  |

10.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП II ст. смешанного генеза, цереброастенический с-м.

10.01.18 Окулист: VIS OD= 0,08сф – 1,75 =0,8 OS= 0,2сф – 1,5=0,3. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, точечные геморрагии, слева в макулярной области дистрофический очаг. С-м Салюс IIст Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ВМД OS. Миопия слабой степени ОИ

04.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. неполная блокада ПНПГ.

10.01.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

10.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,8 см3; лев. д. V = 9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В левой доле в в/3изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,55 см. рядом коллоидная киста 0,5. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы левой доли.

Лечение: арифон, небидет, диаформин, валериана, форксига, аторвакор, индапрес, диалипон, витаксон, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, достигнуты целевые уровни постпрандиальной гликемии, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6 после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

онглиза 5 мг ( янувия 100) веч.

1. Контроль гликемии натощак в динамике, глик. гемоглобин через 3 мес, с послед. осмотром в ОКЭД для определения тактики сахароснижющей терапии.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
3. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг, престариум 5-10 мг
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: астин 20 мг веч постоянно, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., ЭЭГ контроль с повторным осмотром невролога. Контроль АД
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.