#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 17

##### Ф.И.О: Хабазня Артем Юрьевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Победы 79 кв 37

Место работы: ООО «Безпека Комплекс» зам. директора

Находился на лечении с 03.01.18 по 15.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикалгия, стадия ремиссии. СВД, астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Принимал комбоглиза, глюкофаж, форксига). В наст. время принимает: Глюкофаж 1000 2р/д, форксига 1т утром. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2017 г. Диффузный зоб с 2012 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 13,7 АТ ТПО –76,1 (0-30) МЕ/мл от 26.01.17. 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 |
| 04.01 | 171 | 5,5 | 7,9 | 3 | 1 | 0 | 55 | 41 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.01 | 105 | 4,78 | 1,75 | 1,34 | 2,64 | 2,6 | 6,9 | 79 | 16,3 | 4,07 | 2,8 | 0,22 | 0,3 |

04.01.18 Глик. гемоглобин -6,4 %

05.01 Св.Т4 - 14,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 40,4 (0-30) МЕ/мл

04.01.18 К –3,83 ; Nа – 138 Са++ - 1,12С1 - 102 ммоль/л

### 04.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

06.01.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия – 95,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 4,8 | 6,8 | 6,3 | 8,3 |  |
| 10.01 | 3,9 | 5,9 | 5,0 | 7,8 |  |

10.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикалгия, стадия ремиссии. СВД, астеноневротический с-м.

10.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно:. А:V 1:2 вены полнокровны, неравномерного калибра. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.01.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

11.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 2-3 нед, , кардонат 1т 3р/д 3-4 нед.

03.01.18 ФГ ОГК№ 109245 ЗОКБ: легкие без инфильтрации, корни фиброзно изменены, слева плевральные наслоения, сердце без особенностей.

10.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.01.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

03.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,2 см3; лев. д. V = 10,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, форксига, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6 после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: форксига 10 мг утром,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 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,
6. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6717 с 03.01.18 по 15.01.18. к труду 16.01.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.