#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1057

##### Ф.И.О: Сильченко Виктор Владимирович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар, ул. Набережная 22-62

Место работы: ЗАЭС ЦТПК, слесарь АВР

Находился на лечении с 02.09.15 по 14.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за 3 мес, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 21.08.15г, когда госпитализирован в ЦРБ, где назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., п/о- 10ед., п/у-14 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 4 ед. Гликемия –7,4-16,0 ммоль/л. НвАIс - 9,3 %, С-пептид – 1,95(0,9-7,1) нг/мл, инсулин (6,0-29,1)мМЕ/мл от 26.08.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,5 лейк –5,5 СОЭ –13 мм/час

э- 4% п- 1% с- 54% л- 33 % м- 8%

04.09.15 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –6,4 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -4,65 Катер -5,3 мочевина – 2,7 креатинин – 89 бил общ –14,9 бил пр – 3,6 тим –1,08 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,90 ммоль/л;

07.09.15 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,82 ммоль/л;

11.09.15ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 356,1 (0-30) МЕ/мл

### 03.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.09.15 кал на я я/г отр.

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

04.09.15 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия –156,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09 |  |  | 14,9 | 6,3 |
| 03.09 | 10,6 | 12,3 | 5,3 | 12,7 |
| 06.09 | 8,9 | 8,1 | 7,2 | 5,6 |
| 09.09 | 8,6 | 10,0 | 10,9 | 11,4 |
| 11.09 |  | 6,3 |  |  |
| 12.09 | 7,6 | 9,2 | 10,5 | 9,2 |

Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено

04.09.15Окулист: VIS OD= 0,2 с кор =1,0 OS= 0,2 с кор 1,0;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ.

02.09.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Замедление АВ проводимости.

04.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

04.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

04.09.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,1 ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,5 см3; лев. д. V =10,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами о 0,35 см. В пр доле в с/3 расширенный фолликул 0,83\*0,5 см. В левой доли в/3 расширенный фолликул 0,87\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: меформил, димарил, индапрес, эналаприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии и регулярном самоконтроле, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 22.00 ед.
4. Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При склонности к гипергликемии повторная конс. в КУ «ОКЭД» ЗОС

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
3. Эналаприл 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
5. Б/л серия. (продолжение б/л сер АГШ № 296144 с 21.08.15-02.09.15) АГВ № 234986 с 02.09.15 по 14.09.15. К труду 15.09.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.