#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1190

##### Ф.И.О: Коршинский Михаил Владимирович

Год рождения: 1984

Место жительства: Г-Польский р-н, . Тимировка ул. Зеленая 2

Место работы: Храм Св. муч. Александра, священик

Находился на лечении с 01.10.15 по 12.10.15 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впевые выявленный.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание, никтурия.

Краткий анамнез: Резкое ухудшение состояния в течении 3х недель после перенесенного ОРВИ. Гликемия первично от 260.9.15 – 19,7 ммоль\л. Самостоятельно принимал манинил с 27.09.15 по 1т в обед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,3 лейк –9,0 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 0% с- 71% л- 23% м-4 %

02.10.15 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,1 лейк – 7,6 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 2% с- 70% л- 21% м- 5%

02.10.15 Биохимия: СКФ –163 мл./мин., хол –6,7 тригл – 6,3 мочевина –9,2 креатинин –91,2 бил общ – 12,8бил пр –3,2 тим – 12,5АСТ – 0,7 АЛТ – 0,9 ммоль/л;

02.10.15 Глик. гемоглобин 12,6- %

### 02.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

05.10.15 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### .10.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.10 |  |  | 6,9 | 10,5 |
| 02.10 | 11,1 | 8,8 | 10,9 | 9,7 |
| 03.10 | 9,5 | 8,9 | 12,7 | 8,9 |
| 05.10 | 9,2 | 10,2 | 7,8 | 9,7 |
| 06.10 | 9,9 | 9,2 | 9,2 | 10,1 |
| 08.10 | 9,0 | 5,7 | 5,9 | 7,4 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, с.м умеренной вестибулопатии.

03.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9+1,0=1,0 ;

Оптические седы и глазное дно без особенностей. Д-з: Гиперметропия ОИ

01.10.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

02.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.10.15 ФГ ОГК № 90099 без патологии

02.10.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов в равой почке, микролитов почках без нарушения урокинетики..

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мефармил, онглиз,, луцетам, тиоктацид, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Б/л серия. АГВ № 2350 с .10.15 по .10.15. К труду .10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.