#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 917

##### Ф.И.О: Метошоп Виктор Иванович

Год рождения: 1960

Место жительства: Н. Николаевский р-н, с. Терноватое. ул. Ленина 24

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.08.16 по 12.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХН II б. Окклюзия ПББА с обеих сторон, пострфлебетическая болезнь пр. н/к. ХВН. Стадия декомпенсации, индуративная форма. Хронический остеомиелит большеберцовой кости. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия СН 0-1. Диффузно токсический зоб II средней тяжести субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 11 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (без эффекта.). С 07.2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18 ед. Гликемия –7,2-11,6 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 26.07.16 . ДТЗ с 04.2015, принимает мерказолил 5 мг утром. с 09.2015. ТТГ < 0,01 (0,3-4,0), Т4св- 51,61 ( 12,0-22,0) от 23.04.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.08.16 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,9 лейк – 11,2 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 4% с-72 % л- 18% м- 5%

11.07.16 Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр –5,4 лейк – 5,1 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л- 35 % м- 4%

02.08.16 Биохимия: хол –3,61 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -1,84 Катер – 2,2мочевина –3,1 креатинин – 80 бил общ –17,0 бил пр –4,0 тим – 1,9 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

02.08.16 Анализ крови на RW- отр

04.08.16Св.Т4 - 26,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

05.08.16 Са – 2,21 моль/л

### 02.08.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2 - в п/зр

03.08.16 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – 0,086

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 14,3 | 15,0 | 13,4 | 5,3 |
| 04.08 | 10,9 | 12,9 | 4,5 | 7,4 |
| 07.08 | 11,4 | 11,0 | 12,8 | 7,1 |
| 09.08 2.00-13,0 | 9,4 | 7,6 | 11,4 |  |
| 11.08 |  |  | 5,7 |  |
|  |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 16 OS=18

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. осуды слегка извиты ,склерозированы. В макулярной области без особенностей.

11.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

07.08.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия СН 0-1.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Окклюзия ПББА с обеих сторон, пострфлебетическая болезнь пр. н/к. ХВН. Стадия декомпенсации, индуративная форма.

02.08.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст. Хронический остеомиелит большеберцовой кости.

01.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =18,6 см3; лев. д. V = 12,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественны гидрофильными очагами до 0,3 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, мерказолил, АТФ лонг, витаксон., диалипон, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР п/з 32-34 ед п/у 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: аспирин крадо 100 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Конс. невролога по м\ж.
10. Мерказолил 5 мг 1т утром, ½т веч. Контроль ТТГ, Т4св ч/з месяц с последующей коррекцией дозы тиреостатиков. УЗИ щит. железы через 6 мес
11. Рек хирурга : в хирургическом лечении не нуждается.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.