#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1018

##### Ф.И.О: Страхов Виктор Анатольевич

Год рождения: 19578

Место жительства: г. Энергодар ул. Скифская 18-38

Место работы:

Находился на лечении с 29.08.16 по 08.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м. Онихомикоз стоп.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 40 кг с 03.2016, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: в связи с вышеуказанными жалобами обратился к терапевту по м/ж, впервые обнаружена гипергликемия до 17,0, ацетон 3++. Был госпитализирован в ЦРБ по м/ж, где установлен диагноз СД. Получал Актрапид НМ дробно, в амб условиях принимал Метамин, Диабетон MR. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 м утром, Метамин 1000 2р/д. Гликемия 19,8-3,8ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

30.08.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк –5,0 СОЭ –35 мм/час

э- 5% п- 0% с- 57% л-36 % м- 2%

30.08.16 Биохимия: СКФ –70,1 мл./мин., хол –5,89 тригл -2,09 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -3,21 Катер -2,42 мочевина – 4,7 креатинин – 107 бил общ –18,5 бил пр –4,6 тим –1,94 АСТ –0,54 АЛТ –0,37 ммоль/л;

30.08.16 Глик. гемоглобин -13,1 %

30.08.16 Анализ крови на RW- отр

02.09.16 ; К – 3,75 ; Nа – 134,6 Са – 2,07 ммоль/л

### 30.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

05.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

01.09.16 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.16 Микроальбуминурия –81,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.08 | 10,2 | 9,4 | 12,2 | 12,4 |
| 04.09 | 6,6 | 4,5 | 8,7 | 9,7 |
| 06.09 | 5,4 | 6,7 | 7,5 | 8,6 |
| 09.09 |  |  |  |  |

30.8.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

30.08.16Окулист: VIS OD=0,9-0,5=1,0 OS= 0,4+1,0=0,4-0,5 ; ВГД OD=19 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в «:3 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, полнокровные, с-м Салюс 1- II . Д-з: осложненная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ.

29.08.16ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена.

06.08.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.08.16Хирург: онихомикоз стоп

30.08.16Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий нет.

30.08.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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: Диабетон MR, метамин хипотел, диаформин, розукард, вестибо, тивортин, витаксон, Инсулар Стабил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсулар Стабил. п/з- 12 ед.,

диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг перед ужином.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг\сут. контроль АД, ЧСС. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: тивортин 1л. 2р\д 1 мес, витамины гр В, вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.