#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1085

##### Ф.И.О: Коротыш Виктор Викторович

##### Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожский р-н, с. Ново-Александровка 10а:

Место работы: ВЧ 1978

Находился на лечении с 09.09.16 по 22.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. Астеноневротический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН0. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Острый фарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: 05.09.2016г. после перенесенного переохлаждения госпитализирован в ВЧ 3307 (военнослужащий) с диагнозом острый фарингит. Во время стац лечения первично выявлено повышении гликемии – 12,5-18,5 ммоль\л. Консультирован эндокринологом, диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Получал лечение инсулином Хумодар Р100Р. для дальнейшего подбора сахароснижающей терапии госпитализирован в ОКЭД.

Данные лабораторных исследований.

10.09.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –5,5 СОЭ –35 мм/час

э- 2% п- 3% с- 73% л- 18% м-4 %

13.09.16 Общ. ан. крови Нв – 143г/л эритр – 4,3 лейк – 10,1 СОЭ –48 мм/час

э- % п- 2% с- 76% л-20 % м-2 %

14.09.16 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,0 лейк – 9,4 СОЭ – 55 мм/час

э- 1% п-1% с-78 % л- 15% м-5 %

16.09.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,5 лейк – 11,2 СОЭ –43 мм/час

э- 5% п-1% с-77 % л- 14 % м- 3%

20.09.16 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,7 лейк – 4,8 СОЭ – 60 мм/час

э-1 % п- 2% с- 67% л- 24% м- 6%

10.09.16 Биохимия: хол – 3,9 мочевина –3,8 креатинин – 94 бил общ – 10,6 бил пр –2,6 тим –0,5 АСТ –0,51 АЛТ –0,41 ммоль/л;

13.09.16 Биохимия: СКФ 107– мл./мин., хол –4,4 тригл -1,48 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП – 2,72Катер – 3,4 креатинин – 83

1.09.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – тригл - ХСЛПВП - ХСЛПНП - Катер - мочевина – 3,2 креатинин – 82 бил общ – 9,9бил пр – 2,4 тим – 0,49 АСТ –0,46 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

19.09.16 Биохимия: АСТ –0,39 АЛТ –0,67 ммоль/л;

14.09.16 Анализ крови на RW- отр

16.9.16 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –18,0 (0-30) МЕ/мл

09.09.16 Гемогл – 140; гематокр – 0,45; общ. белок –66,5 г/л; К 3,73– ; Nа – 144,7 ммоль/л

12.09.16 К –3,9 ммоль/л

09.09.16 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 97,4 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

11.09.16 Проба Реберга: Д-3,5 л, d- 2,43мл/мин., S- 2,05кв.м, креатинин крови- 83мкмоль/л; креатинин мочи-5914 мкмоль/л; КФ-147,5 мл/мин; КР- 98,4%

### 10.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -0 белок – отр

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.09 |  |  | 15,3 19.00-10,0 | 9,1 | 9,3 |
| 10.09 | 10,9 | 7,9 | 8,7 | 21,9 | 9,5 |
| 11.09 | 12,9 | 10,8 | 12,8 | 9,5 | 9,9 |
| 14.09 | 9,8 | 13,4 | 14,0 | 12,9 |  |
| 15.09 | 7,8 | 12,5 | 8,8 | 7,1 |  |
| 16.09 | 7,0 | 12,5 |  |  |  |
| 17.09 | 5,7 | 10,5 | 9,0 | 4,4 |  |
| 19.09 |  | 9,6 |  | 8,0 |  |

13.09.16Невропатолог: Астеноневротический с-м.

21.0916Окулист: VIS OD=0,7+1,0д = 1,0 OS=0,7 + 1,0 д=1,0 ; ; ВГД OD= 17 OS=17

Факосклероз. На гл. дне : ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умеренно извиты, ангиосклероз. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей. Д-з: Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН0.

16.09.16 Хирург : ДДПП в поп? Болевой с-м.

13.09.16Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий нет.

12.09.16 ЛОР: острый фарингит.

21.09.16 ЛОР: пр. здоров.

13.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

16.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров. Застоя желчном пузыре.

20.09.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: СД тип 2 вторичноинсулинзависимый средней тяжести, субкомпенсация. ИБС, диффузный кардиосклероз СН0. ДДПП ПОП. ВРВ н/к.

21.09.16 Р-гр Легких: легкие и сердце в норме.

13.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 19,5 см3; лев. д. V = 15,9см3

Перешеек –0,52 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественным расширенным фолликулами до 0,4 5см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: цефтриаксон, линекс, валериана, септифрил, витаксон, пирацетам, аспаркам, ингалипт, гепарин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диаформин, норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Рп/з-22 ед., п/уж -14 ед., Хумодар Р100Р п/з 8 ед, п/у 4 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
3. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек хирурга: р- графия ПОП.
6. Контроль ОАК в динамике

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.