#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 800

##### Ф.И.О: Ковалевский Виктор Дмитриевич

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 14/58

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 30.05.17 по 12.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 1. Узлы левой доли. Эутиреоз. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия I. цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП (диаформин). В наст. время принимает: диаформин 1000 2р\д, диаглизид 60 мг утром. Гликемия –13-19 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.05 | 150 | 4,5 | 4,5 | 20 | 1 | 1 | 70 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.05 | 66,0 | 3,9 | 1,63 | 0,98 | 2,18 | 2,98 | 5,5 | 102 | 20,4 | 4,9 | 1,3 | 0,24 | 0,2 |

31.05.17 Глик. гемоглобин -11 %

02.06.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 80 (0-30) МЕ/мл

### 31ед.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.06.17 Суточная глюкозурия – 3,57 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.17 Микроальбуминурия –49,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.05 | 13,3 | 16,5 | 17,1 | 13,0 |
| 02.06 | 6,7 | 13,8 | 8,9 | 8,8 |
| 04.06 | 7,6 | 11,3 | 10,7 | 10,2 |
| 08.06 | 5,9 | 13,0 | 12,0 | 8,9 |
| 11.06 | 6,7 | 11,6 | 6,6 | 4,7 |

30.05.17Невропатолог: ДЭП цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение.

07.06.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены склерозированы Салюс I. Вены неравномерного калибра, умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ.

30.05.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

01.06.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0.

01.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.02.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст..

31.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

31.05.17Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-з п наличия у больного ВРВ н/к

01.06.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, спленомегалии, микролитов обеих почках, ДГПЖ

30.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой. доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,3\*1,0 см. с пристеночными включениями. Рядом гидрофильный узел 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Узлы левой доли.

Лечение: Мефармил Генсулин Н, диаглизид, диаформин, диалипон, мильгамма, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Генсулин Н п/з-20-22 ед., п/уж -6-8 ед.

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

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: Контроль ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5-5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В