#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1613

##### Ф.И.О: Железняк Виктор Владимирович

Год рождения: 1959

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское ул. Кирова 122

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.11.17 по 27.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит железы. Эутиреоз. Облитерирующий атеросклероз. Стеноз ПБА справа, хр. ишемия пр н/к, II А-Б ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Исход туберкулезного хориоретинита в центральную хориоретинальную дистрофию ОД, парамакулярную дегенерацию сетчатки OS. Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на умеренную жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, жжение пальцев стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. постоянно принимает Диабетон MR 60 мг, Последнее стац. лечение в 2013г. Лечился в обл туб диспенсере с 06.11.17-16.11.17 дз: Исход туберкулезного хориоретинита в центральную хориоретинальную дистрофию ОД, парамакулярную дегенерацию сетчатки OS. Начальная катаракта, гипертоническая ангиопатия сетчатки ОД. Гликемия 11-12-17 ммоль/л. Аутоиммунный тиреоидит выявлен в 2013г. АТТПО 56,9 (0-30) от 2013. 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 |
| 17.11 | 176 | 5,7 | 7 | 47 | 1 | 1 | 61 | 31 | 2 |
| 24.11 |  |  |  | 25 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.11 | 68,5 | 5,5 | 1,95 | 1,04 | 3,55 | 4,3 | 4,4 | 94 | 15,9 | 3,8 | 0,9 | 0,28 | 0,53 |

17.11.17 Глик. гемоглобин – 10,1%

17.11.17 ТТГ – 1,3 ( 0,3-4,0)

17.11.17 К – 3,83 ; Nа – 131 Са++ - 1,11С1 - 100 ммоль/л

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

20.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия –131 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.11 | 10,1 | 8,0 | 4,7 | 3,5 | 5,2 |
| 18.11 | 8,1 | 11,2 | 7,9 | 5,3 |  |
| 19.11 | 6,9 | 7,7 | 5,9 | 3,8 |  |
| 20.11 | 6,2 | 5,3 | 8,0 | 8,3 | 6,8 |

23.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в диалипон 600 мг 1р/д

23.1.117 Окулист: Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS= 1,0 ; В хрусталике начальные помутнение. Гл. дно: сосуды сужены извиты, склероз, с-м Салюс 1-2, парамакулярный, грубый дистрофический очаг ОД Д-з: ЦХРД (исход хориоретинита), начальная катаракта , ангиопатия сетчатки ОД .

15.11.17 ЭКГ: ЧСС -67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.11.17 Ангиохирург: облитерирующий атеросклероз Стеноз ПБА справа . Хр. ишемия н/к. II А-Б ст. Рек: этсет 20 мг 1р/д, плетол 1000 длительно .

16.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,5 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, нолипрел форте 1т, бисопролол 2,5, кардиомагнил, сиофор, солкосерил, весел дуэф.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/у 12 ед,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т утром, бисопролол 1 утром, кардиомагнил 75 мг веч. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек ангиохирурга плетол 100мг длительно.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.