#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 9

##### Ф.И.О: Литвин Константин Петрович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Есенина 6

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.01.17 по 17.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ожирение II ст. (ИМТ33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ХОЗЛ 2ст, обострение средней степени тяжести, ЛН II ст. нейросенсорная тугоухость II ст - (заболевание. проф.) Остеоартроз с преимущественным поражением локтевых и коленных суставов. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб, узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 16 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., одышку при физ. нагрузке, боли в икроножных мышцах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. В течение года соблюдал диету. В дальнейшем начал прием ССТ. В наст. время принимает: диапирид 4 мг 2р/д, диаформин 1000 мг 2р\д . Гликемия –8,9-21 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г(4-я г.б). Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает диакор 160 мг. С 2002 ХОЗЛ ( проф. заболевание), находился на стац лечение в отд. проф. патологии с 22.12.16-30.12.16, где выявлена гипергликемия до 21 ммоль/л, в связи с чем направлен на консультацию в эндокриндиспансер. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.01.17 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,4 лейк –6,3 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 4% с- 50% л- 36 % м- 8%

04.01.17 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –4,56 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП – 2,08 Катер – 1,8 мочевина –7,6 креатинин –100,9 бил общ – 19,2 бил пр –4,3 тим – 0,4 АСТ – 0,5 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

04.01.17 Глик. гемоглобин – 12,5%

06.01.17 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 183,5 (0-30) МЕ/мл

### 04.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

05.01.17 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.01 | 10,3 | 11,9 | 10,4 | 14,9 |
| 09.01 | 9,7 | 12,2 | 9,0 | 8,7 |
| 11.01 | 11,0 | 13,6 | 9,1 | 12,6 |
| 13.01 | 8,6 | 14,1 |  |  |
| 15.01 | 5,8 | 9,9 | 7,6 | 10,1 |
| 17.01 | 6,9 | 7,6 |  |  |

04.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

03.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена вправо угол А +120 °. Блокада задней ветви ЛНПГ.

03.01.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

04.01.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II, слева -I ст, тонус сосудов повышен.

03.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V = 11,0 см3

Перешеек –0,5 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,4 см. в пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,4 \*0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диапирид, диаформин, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тивортин, диокор, индапамид, торвакард, кардиомагнил, серетид 50/500, беродуал

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., Фармасулин НNP, п/з 32-34 ед. или фармасулин 30/70 п/з 40-42 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Диакор 160 мг утром, индапамид 1,5 мг 1т утром
5. ТАПБ узла щит. железы с послед. консультацией. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Консультация окулиста, кардиолога по м\ж

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В