#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 79

##### Ф.И.О: Нидерман Сергей Владимирович

Год рождения: 1958

Место жительства: Запорожский р-н, с. Августиновка ул. Ленина 8/8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.01.17 по 25.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Хронический этмоидальный синусит. Гипертоническая болезнь II стадии 2степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 0-1 ст. узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, сухость во вру, полиурию, затрудненное носовое дыхание, периодические давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: Во время подготовки к оперативному лечению по поводу полипов носовой полости впервые выявлена гипергликемия 21,0-16,0ммоль/л Назначен сиофор 500 мг 2р/д в течение недели. Гликемия –16,0-21,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 7 лет, гипотензивную терапию не принимает. Направлен обл. энд. диспансер для подбора ССТ, подготовки к оперативному лечению.

Данные лабораторных исследований.

18.01.17 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,6 лейк –7,1 СОЭ –18 мм/час

э- 6% п-0 % с-72 % л- 18 % м-4 %

18.01.17 Биохимия: СКФ –83,1 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,7 мочевина –3,9 креатинин –105,6 бил общ –10,8 бил пр –2,8 тим –2,2 АСТ –0,29 АЛТ –0,67 ммоль/л;

20.01.17ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 60,0 (0-30) МЕ/мл

### 18.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

20.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

19.01.17 Суточная глюкозурия – 2,33 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.01 | 8,0 | 12,6 | 8,5 | 10,7 |
| 22.01 | 8,0 | 9,2 | 9,3 | 7,8 |
| 24.01 | 5,6 | 9,1 | 8,2 | 6,3 |

18.01.17Невропатолог: на момент осмотра патологии со стороны ЦНС, ПНС не выявлено.

18.01.17 Окулист: VIS OD= 0,1сф + 0,5-1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 вены широкие, стенки вен утолщены. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.01.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.01.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, единичные расширенные фолликулы до 0,3 см. В левой доле у заднего контура гидрофильный узел 0,67\*0,63см с фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: сиофор, диапирид, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, стабилизировалось АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. .
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В