#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 125

##### Ф.И.О: Ходырев Владимир Германович

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 27-2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.01.17 по 07.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, прибавку веса на 6 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2016г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. ( до выявления СД в течение 5 лет снижение веса на 28 кг) В наст. время принимает: глиново 2 мг утром, сиофор 850 1р/д Гликемия –9-11 ммоль/л. НвАIс -9,0% от 16.01.17 Выраженные боли в н/к в течение месяца. Повышение АД в течение года, принимает диокор ½ т . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.17 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,7 лейк –3,7 СОЭ – 8 мм/час

э- 3% п- 0% с- 59% л- 31 % м- 7%

27.01.17 Биохимия: СКФ –115,5 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,65 ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП – 3,03 Катер – 5,2мочевина –3,5 креатинин –86,9 бил общ 28,7– бил пр –7,2 тим – 1,5 АСТ – 0,21 АЛТ –0,55 ммоль/л;

02.02.17 Биохимия: бил общ –14,3 бил пр –3,6 тим – 0,94 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

27.01.17Св.Т4 - 14,5(10-25) ммоль/л; ТТГ 1,1 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО – 26,1 (0-30) МЕ/мл

27.01.17 К –4,26 ; Nа –141 С1 – 102,2 Са - 1,14 ммоль/л

### 27.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

30.01.17 Суточная глюкозурия – 1,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.01.17 Микроальбуминурия – 249,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 7,3 |  | 5,9 | 7,3 |
| 30.01 | 7,2 |  | 6,9 | 7,5 |
| 02.02 | 5,8 | 7,5 | 6,8 | 9,7 |

26.01.17Невропатолог: Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н/к

30.01.17Окулист: VIS OD= 0,3сф + 2,0 =1,0 OS= 0,3сф + 2,0 =1,0

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

31.01.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка

30.01.7Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

31.01.17Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзируюшую патологию артерий н/к нет.

26.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,1 см3; лев. д. V =10,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: глиново, сиофор, диокор, неогабин, нолипрел, тиогамма, нуклео ЦМФ, витаксон, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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. ССТ: Глиново (диапирид) 2 мг утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 8500 - 1т. \* веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром Контроль АД, ЭКГ. Суточный мониторинг ЭКГ
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. Рек. невропатолога: неогабин затем 150 мг 2р\д 2 нед.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В