#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 988

##### Ф.И.О: Коваль Олег Владимирович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 33-57

Место работы: КУ «ОКЭД» ЗОС, врач

Находился на лечении с 17.08.15 по настоящее время в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз задней большеберцовой артерии слева. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, вестибуло-атактический с-м. выраженный астеноневротический с-м. Хроническая ревматическая болезнь сердца, аортальный порок. Аортальная регургитация II ст. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемое обострение средней степени тяжести. ХОЗЛ Ш ст кат. «Д» GOLD Ш, обострение. Эмфизема. Пневмосклероз. ХЛС. НК II б. ЛН IIст. Неалкогольный стеатогепатит. Хр. некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей, вне обострения, вторичный панкреатит. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, быструю утомляемость, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении нескольких лет когда появились диабетические жалобы, не лечился не наблюдался. Резкое ухудшение в течении последнего года когда потерял в весе 30 кг за год. В 06.2015 получал стац лечение в ОКЭД, госпитализирован в кетоацидотическом состоянии, подобрана инсулинотерапия.. Ухудшение состояния в течении последнего месяца после психоэмоциональногой перегрузки. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Диффузный зоб с 2015, ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 27,9 (0-30) МЕ/мл от 03.07.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,3 лейк –6,3 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 30% м- 4%

18.08.15 Биохимия: СКФ – 121мл./мин., хол – 6,2тригл -1,02 ХСЛПВП – 2,72ХСЛПНП – 3,0Катер – 1,3мочевина – 2,5 креатинин –76,8 бил общ – 10,5 бил пр – 2,5 тим – 2,1 АСТ – 1,08 АЛТ –1,36 ммоль/л;

26.08.15бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим – 2,1 АСТ – 0,77 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

18.08.15 Анализ крови на RW- отр

### 18.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия – 159мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.08 |  |  |  | 7,9 |
| 18.08 | 3,8 | 8,2 | 6,7 | 6,5 |
| 20.08 | 4,6 | 8,3 | 6,4 | 7,8 |

17.08.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, вестибуло-атактический , выраженный астеноневротический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

19.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, умеренно извиты, Салюс II. Единичные микроаневризмы, микрогеморагии. Твердые экссудаты. В макулярной области перегруп. пигмента. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.08.15ЭКГ: ЧСС - 82уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокда передней ветви ЛНПГ. Признаки гипертрофии миокарда левых отелов сердца с перегрузкой. Рубцовые изменения миокарда перегородочно-верхушенчой стенки ЛЖ.

17.08.15Кардиолог: Хроническая ревматическая болезнь сердца, аортальный порок. Аортальная регургитация II ст. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

31.08.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз задней большеберцовой артерии слева.

31.08.15 Гастроэнтеролог: Неалкогольный стеатогепатит. Хр. некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей, вне обострения, вторичный панкреатит.

28.08.15Пульмонолог: Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемое обострение средней степени тяжести. ХОЗЛ Ш ст кат. «Д» GOLD Ш, обострение. Эмфизема. Пневмосклероз. ХЛС. НК II б. ЛН IIст.

30.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V =9,9 см3

Перешеек –0,73 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 единичный расширенный фолликул 0,32 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: магния сульфат, диалипон, стеатель, адаптол, Инсуман Базал, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Инсуман Базал п/з-12-14 ед., п/уж -10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио , предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., эналаприл 2,5-10 мг 1т 2р\д с учетом АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в год. Диета богатая йодом.
11. Рек пульмонолога: симбикорд 160 2инг 2р/д, беродуал через небулайзер 3р\д 20 минут, АСС 600 1т 1р/сут.
12. Рек гастроэнтеролога: креон 25000 1т 3р\д 1 мес. укр-лив 1т 3р\д 1 мес, холоплант 1т 3р\д 1 мес.
13. Рек ангиохирурга: левазо 1т 2р\д длительно, дисгрил 1т 2р\д длтельно, суприлекс 2т 2р\д 2 мес.
14. Б/л серия. АГВ № 2349 с .08.15 по

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.