#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1503

##### Ф.И.О: Ивасишин Сергей Иосифович

Год рождения: 1965

Место жительства: Акимовский р-н, с. Трудовое, ул. Красноармейская 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.12.15 по 15.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рецидивирующий гемофтальм, фиброз стекловидного тела OS. Преретинальный фиброз, диабетический макулярный отек ОД. Частичный гемофтальм ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Узловой зоб 1 ст. узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения с 01.12.15, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, манинил, метамин, диаформин). В наст. время принимает: метамин 1000 2т р/год. Гликемия –16,0-11,0 ммоль/л. Ухудшение зрения с 2013 (2013-гемофтальм OS, 2014 – гемофтальм ОД, 2014- лазеркоауляция ОИ). Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.12.15 Общ. ан. крови Нв –164,0 г/л эритр –4,7 лейк –4,2 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 2% с-49 % л- 43% м- 5%

03.12.15 Биохимия: СКФ –126,8 мл./мин., олл –5,3 тригл -1,6 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,6 Катер -4,5 мочевина –4,2 креатинин – 86,4 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –0,75 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

04.12.15ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 17,0 (0-30) МЕ/мл

### 03.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

04.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000эритр - белок – отр

07.12.15 Суточная глюкозурия – 3,17%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 |  |  | 10,3 |  |
| 03.12 | 8,4 | 12,0 | 10,0 | 9,7 |
| 06.12 | 7,1 | 11,8 | 11,6 | 9,6 |
| 08.12 | 8,0 | 8,8 | 10,2 | 9,7 |
| 10.12 | 6,9 | 8,4 | 8,9 | 9,6 |
| 13.12 | 4,6 | 11,0 | 8,5 | 5,9 |
| 14.12 |  | 8.6 |  |  |

02.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

04.12.15Окулист: осмотр в палате.

Глазное дно ОД по флером OS. детали не офтамоскопиуются. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рецидивирующий гемофтальм, фиброз стекловидного тела OS. Преретинальный фиброз, диабетический макулярный отек ОД. Частичный гемофтальм ОД.

11.12.15 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= светоощущение н/к. Объективные данные теже.

02.12.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

02.1.215УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.

В лев. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,76\* 1,4см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: узел левой доли.

Лечение: димарил, метамин, эналаприл, йодистый калий, аторвостатин, берлитион, актовегин, нейрорубин, этамзилат, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая заключенеи окулиста : «VIS OD= 0,1 н/к OS= светоощущение н/к. Глазное дно ОД по флером OS. детали не офтамоскопиуются. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рецидивирующий гемофтальм, фиброз стекловидного тела OS. Преретинальный фиброз, диабетический макулярный отек ОД. Частичный гемофтальм ОД». Больному рекомендовано введение инсулина при помощи шприц ручки ( по возможности выдать по м/ж) выдавать инсулин в пенфильной форме.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ ( пенф) п/з-10-12 ед.

Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2 р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
5. УЗИ щит. железы 2 р. в год. Контр ТТГ 1р в год. ТАПБ узла щитовидной железы, кальцитонин с последующей консультацией эндокринолога.
6. Рек. окулиста: йодистый калий 2% 2к 4 р/день.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.