#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1094

##### Ф.И.О: Коваль Олег Владимирович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье, Украинская 33-57

Место работы: КУ ОКЭД ЗОС, врач офтальмолог, инв II гр

Находился на лечении с 13.09.16 по 23.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХН II Б. 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 легкое обострение . ХОЗЛ Ш ст кат. «Д» GOLD Ш, стабильное течение. Эмфизема. Пневмосклероз. ХЛС. НК II б. ЛН IIст. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внеше и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит. Хр. гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. 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, затем повторная госпитализация в 08.2015 освидетельствован на МСЭК, признан инв. II гр. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з 14 ед, п/у 12 ед. Гликемия – 13,5ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 11 лет. принимает эналаприл. 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.

14.09.16 Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр –5,1 лейк – 5,6 СОЭ – 5мм/час

э- 1% п- 2% с- 74% л- 19% м-4 %

14.09.16 Биохимия: СКФ –116,8 мл./мин., хол –4,4 тригл – 1,15ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,4 мочевина – 2,0 креатинин – 82 бил общ – 8,5 бил пр –2,1 тим – 3,7 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

14.09.16ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 14.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

14.09.16 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.09.16 Микроальбуминурия –149,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.09 | 12,8 | 11,1 | 5,5 | 7,7 |
| 18.09 | 3,0 | 7,6 | 9,1 | 7,4 |
| 20.09 | 5,8 |  |  |  |

13.09.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, вестибуло-атактический с-м. выраженный астеноневротический с-м. хроническое течение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

14.09.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а: в 2: 3, сосуды узкие, извиты. Салюс I-II. вены полнокровные, микроаневризмы. В макулярной области депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.09.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

20.09.16Кардиолог: 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.

22.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.16Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внеше и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит. Хр. гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу.

14.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

22.09.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: на руках

21.09.16 пульмонолог: Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемое легкое обострение . ХОЗЛ Ш ст кат. «Д» GOLD Ш, стабильное течение. Эмфизема. Пневмосклероз. ХЛС. НК II б. ЛН IIст.

20.09.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХН II Б.

21.09.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в области шейки, кисты головки поджелудчоной железы на фоне диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита. Функционального раздражения кишечника.

14.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6 см3; лев. д. V =10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные,. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, Инсуман Базал, пирацетам, диалипон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 Базалп/з-14-16 ед., п/уж – 12-14ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепавалд 1т 2р\д 1-2 мес, пангрол 10 тыс 1т 3р\д вовремя еды, меверин 1,0 п/к 10-12 дней, гастронорм 2т 3р/д 2 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 2354 с 13.09.16 по 23.09.16. К труду 24.09.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.