#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1081

##### Ф.И.О: Одуд Станислав Васильевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Мелитополь ул. Серафимовича 1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.07.17 по 17.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диабетон MR 90 мг утром, янумет 50/1000 Гликемия –15,0 ммоль/л. НвАIс - 9,9% от 06.2017. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает экватор 50/5 веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.08.17 | 156 | 4,7 | 4,9 | 18 | 0 | 1 | 67 | 31 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.08 |  | 4,0 | 1,84 | 1,006 | 2,1 | 2,77 | 5,2 | 92 | 15,9 | 4,0 | 1,8 | 0,69 | 1,13 |

01.08.17 Глик. гемоглобин -11,1 %

01.08.17 Анализ крови на RW- отр

04.08.17 ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –103,0 (0-30) МЕ/мл

01.08.17 К – 4,52 ; Nа –138,2 Са - Са++ -1,1 С1 – 100,4 ммоль/л

### 01.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.08.17 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – 0,061

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.08 | 13,3 |  |  | 9,8 |  |
| 02.08 | 12,3 | 12,7 | 11,2 | 10,0 |  |
| 04.08 | 10,4 | 16,2 | 9,9 | 12,0 |  |
| 07.08 | 4,3 | 14,5 | 13,5 | 12,1 |  |
| 09.08 | 14,1 | 12,0 | 12,5 | 13,5 |  |
| 11.08 | 10,4 | 15,2 | 11,9 |  |  |
| 14.08 | 8,9 | 14,4 | 10,1 | 9,5 |  |
| 16.08 | 9,7 | 10,1 | 10,3 | 9,8 |  |

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

03.08.17 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS=0,3 н/к

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. В стекловидном теле плавающие помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды узкие, склерозированы. С-м Салюс 1- II. В макуле депигментация. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела

31.07.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

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

01.08.17Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст.

02.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено слева -1 ст справа II – Шст. . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах снижено . Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

04.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; с увеличением её размеров, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. Панкреатита, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного тиа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

31.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 4,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиотриазолин, тиактоцид, тивортин, стеатель, мильгамма, диабетон MR, янумет 500/100, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, мефармил, экватор, магникор, индапрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. Учитывая остроту зрения рекомендовано применние инсулина Инсуман Рапид, Инсуман Базал в пенфильной форме, выдана шприц ручка All Star №2.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид(пенф) п/з-12-14 ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал(пенф) п/з 24-26 ед.п/у 24-26 ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг, амлодипин 5-10 мг. Контроль Ад.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 1т 3р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Гепатопротекторы в течение месяца, контроль печеночных проб через месяц при необходимости конс. гастроэнтеролога по м/ж.
9. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В