#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 801

##### Ф.И.О: Оглу Василий Борисович

Год рождения: 1968

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Пионерская 14

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 30.05.17 по 09.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст с-м диабетической стопы 0ст, смешанная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Мелкий узел. левой доли. Эутиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл, п/инфарктный (2011) кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость, жажда, слабость, утомляемость, головные боли, головокружение, боли в н/к, повышение АД до 160/100 мм.рт.ст, сухость во рту,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20 ед. янумет 50/1000, форксига 1т утром. Гликемия –18,5-17,5 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. Смешанный зоб с 2011 АТТПО – 41,7 (0-30) от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.05 | 163 | 4,9 | 4,7 | 13 | 1 | 0 | 66 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.05 | 127,6 | 4,9 | 3,6 | 1,17 | 2,09 | 3,18 | 4,1 | 114 | 11,0 | 2,8 | 3,5 | 0,2 | 0,26 |

02.06.17ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –35,0 (0-30) МЕ/мл

### 31.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –ед в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 06.06.17ацетон – отр

01.05.17 Суточная глюкозурия –4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.05.17 Микроальбуминурия –117,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.05 | 9,5 | 14,6 | 11,1 |  |
| 02.06 | 9,5 | 10,6 | 7,5 | 9,3 |
| 04.06 | 6,0 | 9,6 | 11,0 | 10,7 |
| 05.06 | 8,5 | 9,7 | 8,3 | 9,3 |
| 07.06 | 8,2 | 9,2 | 8,6 | 12,1 |

31.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

07.06.17Окулист ДЗН бл-розовый границы четкие, ангиосклероз, с-м Салюс 1, вены значительно расширены, неравномерно. Сосуды извиты. По ходу сосудов мелкие экссудаты, микрогеморрагии микроаневризмы. Рефлекс сглажен. Закл: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.05.17 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.05.17кардиолога: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. п/инфарктный (2011) кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст с-м диабетической стопы 0ст, смешанная форма.

08.06.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.06.17 Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки лимфостаза обеих н/к

31.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к снижен. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

30.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 9,1см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В левой доле киста 0,65 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, эналаприл, карведилол, ксилат, предуктал MR, аторвастатин, янумед, форксига, тиогамма, актовегин, стеатель, нуклео ЦМФ, энтеросгель.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/уж -14-16 ед.,

Янумет 5/1000 утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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 10 мг, небивал 2,5 мг, предуктал MR 1т 2р\д ,аспирин кардио 100 мг ,аторвастатин 20 мг. Контр. АД. ЭКГ
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В