#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1479

##### Ф.И.О: Онопко Илья Владимирович

Год рождения: 1981

Место жительства: Токмакский р-н ,с. Левадное ул, Луговая 22

Место работы: ФХ «РА 2013» тракторист.

Находился на лечении с 24.10.17 по 01.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хр. панкреатит, фиброзная форма. ст. ремиссии. Язвенная болезнь н/активная фаза. Рубцовая деформация луковицы ДПК

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за 2 мес, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 170/100 мм рт .ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено во время стац лечения в неврологическом отд по м/ж с 09.10.17 по 20.10.17 с диагнозом ДДПП ШОП. Гликемия 11,5-12,0 ммоль/л, В настоящее время ССТ не получает. С 05.09.17 – по 08.09.17 стац лечение в хирургическом отд. Токмакской ЦРБ ,после грубого нарушения диетотерапии с диагнозом «острый панкреатит», выписной эпикриз прилагается. ( глюкоза крови во время стац лечения 4,7 ммоль/л. по поводу панкреатита) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ,

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.10 | 175 | 5,2 | 5,4 | 9 | 2 | 0 | 64 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 111 | 6,0 | 2,33 | 2,0 | 2,93 | 2,0 | 5,0 | 82,5 | 9,0 | 2,0 | 2,3 | 0,21 | 0,45 |

25.10.17 Глик. гемоглобин -14,3 %

27.1.017 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 13,7(0-30) МЕ/мл

25.10.17 . С-пептид –1,99 (0,69-2,45) нг/мл

25.10.17 К – 4,14 ; Nа –135 Са++ -1,1 С1 -104 ммоль/л

### 25..10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.10.17 Суточная глюкозурия – 2,37%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия – 42,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.10 |  |  | 11,8 | 13,8 |
| 25.10 | 9,3 | 15,2 | 8,5 | 9,6 |
| 27.10 | 8,5 | 12,5 | 6,9 | 12,1 |
| 29.10 | 7,3 | 8,1 | 9,8 | 8,8 |
| 31.10 | 5,2 |  | 10,7 | 10,0 |

01.11.17 Невропатолог: На момент осмотра патологи со стороны ЦНС и ПНС нет.

27.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды извиты, уплотнены В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

26.10.17 Кардиолог: Дообследование.

25.10.17 Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет

30.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.11.17 ЭХО КС З-е-Систолическая и диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка не нарушена .Соотношение камер сердца в норме.

25.10.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

31.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы;

01.11.17 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хр. панкреатит, фиброзная форма. ст. ремиссии. Язвенная болезнь н/активная фаза. Рубцовая деформация луковицы ДПК

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Перешеек –0,3 см.

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

Лечение: Диабетон MR, панкретатин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Повышение гликемии в 16.00,20.00 31.10.17 связывает с погрешностью в диетотерапии. В связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения. Имеется запись в истории болезни . АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы ССТ, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Рек. кардиолога: суточное мониторирование АД. Повторный осмотр кардиолога.
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром.
5. Рек. невропатолога - дообследование ЭНМГ
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек гастроэнтеролога : стол № 5 контроль УЗИ и ФГДЭС через 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 671624 с 24.10.17 по 01.11.17. к труду 02.11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В