#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 981

##### Ф.И.О: Девочкин Николай Александрович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Господарча 35

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.07.17 по 14.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Оперированная отслойка сетчатки OS. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром Гликемия –9,5-12,0 ммоль/л. НвАIс - 9,7% от 06.07.17. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает конкор 2,5 мг 1р\д. 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 |
| 11.07 | 156 | 4,7 | 5,3 | 15 | 3 | 0 | 62 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 67,7 | 7,72 | 4,23 | 1,54 | 4,24 | 4,0 | 6,5 | 102 | 15,4 | 3,2 | 4,9 | 0,24 | 0,38 |

11.07.17 К –4,5 ; Nа –140 Са - Са++ - 1,13С1 -105 ммоль/л

### 12.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.07.17 Суточная глюкозурия –0,28 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.07.17 Микроальбуминурия – взята в работе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.07 | 11,6 | 13,1 | 7,8 | 9,2 |
| 13.07 | 9,5 | 14,7 | 9,0 | 8,2 |

11.07.17Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,3 ;

Ои спокойные. Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, не выраженный ангиосклероз. В макуле ОД без особенностей., слева старая отслойка сетчатки с полным прилеганием, отложение пигмента ,следы от ЛК. Д-з: Оперированная отслойка сетчатки OS. Ангиопатия сетчатки ОИ.

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

Рек. кардиолога: небивал 2,5-5 г

11.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен . Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

12.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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, конкор, метфогамма, диаформин.

Состояние больного при выписке: Сохраняется повышение гликемии в течение суток, пациент нуждается в продолжении коррекции ССТ, в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения, о возможных осложнениях предупрежден. АД 130/70 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы ССТ, соблюдение режима диетотерапии. При необходимости 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) с контролем липидограммы.
3. Рек кардиолога: небивалол 2,5-5 мг 1 р\д. Дообследование ЭХОКС.
4. Конс. невропатолога: по м/ж
5. УЗИ щит. железы 1р\год. Сдал анализ крови на ТТГ, АТТПО – в работе. (повторный осмотр эндокринолога с результатами)

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В