#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 982

##### Ф.И.О: Матящук Анатолий Петрович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Энергодар ул. В Интернационалистов36-52

Место работы пенсионер

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, неполная задняя отслойка стекловидного тала, с витреомакулярной тракцией ОД, эпиретинальная мембрана OS. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: амарил 4 мг утром ,сиофор 1000 2р/д Гликемия –8,2-16 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг 2р\д. Узловой зоб в течение 5 лет ( со слов больного). 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 |
| 11.07 | 140 | 4,2 | 4,6 | 10 | 0 | 1 | 66 | 29 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 94 | 6,09 | 2,02 | 1,56 | 3,6 | 2,9 | 5,9 | 101 | 14,6 | 3,0 | 1,2 | 0,1 | 0,42 |

120.7.17 глик гемоглобин – 9,2%

13.07.17 С-пептид – 4,39

11.07.17 К – 4,56 ; Nа – 136, Са - Са++ -1,13 С1 - 104,9 ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,822 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.07.17 Суточная глюкозурия – 1,05 %; Суточная протеинурия – 0,222

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.07 | 10,9 | 11,6 | 8,8 | 8,2 |  |
| 13.07 | 10,1 | 13,2 | 7,5 | 9,5 |  |
| 14.07 |  |  |  |  |  |

11.07.17Окулист: VIS OD= 0,2н/к OS= 0,5н/к ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. неоваскуляризация у ДЗН, сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, микроаневризмы, следы от ЛК. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. неполная задняя отслойка стекловидного тала с витреомакулярной тракцией ОД. эпиретинальная мембрана OS. Начальная катаракта ОИ.

11.07.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: небивал 5 мг1р\д. при недостаточном снижение АД физиотенс 0,2 мг веч

11.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07.17РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

11.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V =9,3 см3

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

Лечение: амарил, сиофор, лизиноприл, амарил

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 120/70 мм рт. ст. В настоящее время от добавления к лечению инсулинотерапии категорически отказывается.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг утром + 2 мг веч.

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина через 3 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. Гипотензивная терапия: лизиноприл 10 мг 2р\д.
5. Конс . невропатолога по м/ж
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. (сдан ан. крови на ТТГ, Т4св, АТТПО, АТТГ – в работе) повторный осмотр у эндокринолога с результатми.
7. Рек окулиста: ППЛК на ОИ. Наблюдение у окулиста.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В