#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 994

##### Ф.И.О: Попов Андрей Адольфович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 2а-103

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.07.17 по 21 .07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический панкреатит с нарушением эндокринной, ферментативной функции нестойкой ремиссии. СПО (2017) резекция кисты поджелудочной железы, спленэктомия. Хр. гастрит вне обострения. Спаечная болезнь брюшной полости. Метаболическая кардиомиопатия , Неполная блокада ПНПГ. СН 0 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 28 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, диапирид). 12.05.17 оперативное лечение по поводу резекции кисты поджелудочной железы, спленэктомии (Вита-центр), этого момента переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед. (приобретает за собственные средства). Гликемия –7,8-8,0-4,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 12.07 | 156 | 4,7 | 6,3 | 3 | 1 | 2 | 37 | 55 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.07 | 134 | 4,68 | 1,38 | 2,08 | 1,97 | 1,2 | 4,5 | 65,2 | 9,8 | 2,0 | 4,4 | 0,12 | 0,10 |

12.07.17 Глик. гемоглобин – 6,0%

12.07.17 К – 3,82 ; Nа – 133,4 Са - Са++ - 1,05 С1 - 102 ммоль/л

### 12.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

13.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,072

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.07 | 10,3 | 8,4 | 2,1 | 3,8 |  |
| 16.07 | 8,2 | 7,4 | 9,0 | 9,8 |  |
| 19.07 | 6,1 | 8,9 | 6,9 | 4,4 |  |

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

13.07.17 Окулист: VIS OD=0,3сф- 1,5=1,0 OS=0,2сф – 1,0=0,9

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены вены расширены, сосуды извиты, микроаневризмы. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

11.07.17ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Неполная блокада ПНПГ.

13.07.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия , Неполная блокада ПНПГ. СН 0 ст

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.

12.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.07.17Хирург: Хронический панкреатит с нарушением эндокринной, ферментативной функции нестойкой ремиссии. СПО (2017) резекция кисты поджелудочной железы, спленэктомия. Хр. гастрит вне обострения. Спаечная болезнь брюшной полости.

12.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к по-видимому повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

13.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Диабетон MR, но-шпа, мотилиум, валериана, эглонил

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утром
4. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес с последующей коррекцией ССТ.
5. Контроль протеинурии 1р. в 3мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Конс. невролога по м\ж.
8. Конс. гастроэнтеролога по м\ж.
9. Рек хирурга: наблюдение хирурга п ом\ж ( Вита центр) обработка бетадином до заживления. КТ ОБП в динамике, но-шпа 1т при болях, мотилиум 1р\д после еды. Креон 10 тыс 2-3р/д, омез 20 мг 1р\д 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В