#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 230

##### Ф.И.О: Жолоб Сергей Юхимович

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Набережная 121

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 14.02.17 по 24.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта OS. Витреоретинальный фиброз, рубец хориоэдеи OS. Сходящееся косоглазие, состояние после ЛК ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-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 180/90 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-16 ед., Гликемия –1,6-10,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает моноприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.17 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,5 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п-6 % с- 62% л- 16% м- 4%

15.02.17 Биохимия: СКФ –99,5 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -2,3 Катер -1,7 мочевина –3,6 креатинин – 94,6 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 1,2 АСТ – 0,28 АЛТ –0,13 ммоль/л;

### 15.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,145 ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

16.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,120

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 4,5 | 4,1 | 5,8 | 5,8 |
| 20.02 | 4,5 | 7,9 | 5,7 | 7,9 |

16.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

17.02.17Окулист: VIS OD= 0,3н/к OS= 0,0,6 н/к ; ВГД OD= 15 OS=18

Помутнения в хрусталиках ОИ. OS- витреоретинальный фиброз, у диска линейный фиброз рубец хориоидеи. OS. Сходящиеся косоглазие. Состояние после ЛК ОИ. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта OS. Витреретинальный фиброз, рубец хориоэдеи OS. Сходящееся косоглазие, состояние после ЛК ОИ.

14.02.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

16.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.17РВГ: Нарушение кровообращения справа - III ст. слева II ст, тонус сосудов N.

22.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

17.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V =9,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, Инсуман Базал, тиогамма, витаксон, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 16-18ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Рек. окулиста: Консультация витреоретинального хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.