#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1138

##### Ф.И.О: Одуд Станислав Васильевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Мелитополь ул. Сарафимовича 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.08.18 по  11.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. принимал Диабетон MR, янумет 50/1000. С 2017 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-30 ед., п/у- 30ед., Инсуман Рапид п/з 14 ед, п/у 14 ед. Мефармил 1000 мг 2р/д

Гликемия –8,2-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, без увеличения щит железы с 2017 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) АТТПО – 103,0 (0-30) от 04.08.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.09 | 99 | 3,17 | 2,6 | 13 | |  | | 2 | 2 | 53 | 38 | | 5 | | |
| 06.09 | 133 | 4,0 | 3,2 | 20 | | 300 | | 2 | 2 | 51 | 41 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 | 88,6 | 3,44 | 1,29 | 1,55 | 1,2 | | 1,2 | 2,5 | 87 | 10,7 | 2,2 | 1,1 | | 0,43 | 0,45 |

03.09.18 Глик. гемоглобин – 8,1%

03.08.18 К – 4,06 ; Nа –137 Са++ -1,09 С1 - 100 ммоль/л

### 05.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

04.08.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.08.18 Микроальбуминурия –39,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 | 13,4 |  | 9,1 | 5,1 |
| 04.08 | 6,7 | 8,6 | 9,8 | 3, |
| 06.09 | 9,7 | 10,1 | 10,3 | 9,8 |
| 10.09 | 6,4 | 7,1 | 7,7 | 8,2 |

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

03.08.17 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS=0,3 н/к

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. В стекловидном теле плавающие помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды узкие, склерозированы. С-м Салюс 1- II. В макуле депигментация. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела

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

31.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 4,7см3

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

01.08.17Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст.

06.09.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

10.09.18 Гематолог: в настоящее время данных о заболевании крови не выявляется. Дан совет по режиму и питанию. Наблюдение по м/ж.

10.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита. Функционального раздражения кишечника,

31.08.18 ФГ ОГК№ 114332 без патологии

Лечение: стеатель, тивортин, пирацетам, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, мефармил, мильгамма, нуклео ЦМФ, тиогамма, форксига

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/уж -10 ед., Инсуман Базал п/з 30 ед, п/у 30 ед

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

форксига 10 мг утром.

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1р/д.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Осмотр невропатолога по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.