#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1150

##### Ф.И.О: Островский Олег Петрович

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Чапаева 1а - 11

Место работы: Общественная организация помощи инвалидам «Открытое сердце» , директор

Находился на лечении с 03.09.18 по  13.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненая катаракта ОИ Частиный гемофтальм ОД. СДС 0 ст, смешанная форма. СПО (2013, 2014 ампутация II –IV п. правой стопы. 2015 – ампутация пальцев левой стопы, экзартикуляция) Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III-ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС стенокардия напряжения 1 ф .кл Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А ф .к л II Риск 4. Бронхиальная астма, частично контролируема. Перситирующий аллергический ринит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, дискомфорт в прекардиальной области, периодически приступы удушья , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при стац лечение лечении в х/о (ампутация II П. пальцев пр стопы). С начала заболевания принимал ССТ. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 46ед., п/у-44 ед. метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –7,6-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2018г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает тиара трио 5/12 5/160 1р/д. карведилол 12,5 1р/д, Бронхальная астма в течение 4 мес. 21.08.18 осомтрен пульмонологом. В настоящее ремя принимает будесонит 200 мг 3р/д, симбикорт по требованию. 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 | | |
| 04.09 | 130 | 3,9 | 9,0 | 30 | |  | | 0 | 1 | 72 | 26 | | 1 | | |
| 11.09 | 140 | 4,2 | 5,5 | 45 | |  | | 1 | 2 | 68 | 26 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.09 | 83,5 | 3,4 | 2,9 | 1,02 | 2,0 | | 2,3 | 4,6 | 114 | 10,4 | 2,6 | 2,5 | | 0,28 | 0,47 |

05.09.18 Глик. гемоглобин -10,0 %

04.09.18 К – 3,77 ; Nа –136,7 Са++ -1,1 С1 – 101,2 ммоль/л

### 04.09.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

05.08.18 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.08.18 Микроальбуминурия –312,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 | 7,6 | 7,3 | 7,5 | 6,9 |  |
| 06.09 | 7,0 | 11,3 | 10,0 | 11,2 |  |
| 08.090 | 6,6 | 7,1 | 6,9 | 6,8 |  |

04.09.18 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,2 н/к ОД – в стекловидном теле плавленные

Гл. дно: осуды узкие извиты ,вены полнокрвоны, с-м Сал.юс 1. Множественые микраоневризмы, следы от ЛК. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частиный гемофтальм ОД.

04.090.18 ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.09.18 Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1 ф .кл Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце II А ф .к л II . Риск 4.

05.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.09.18 Иммунолог: бронхиальная астма, частично контролируема. Перситирующий аллергический ринит.

04.09.18 Хирург: СДС 0 ст, смешанная форма. СПО (2013, 2014 ампутация II –IV п. правой стопы. 2015 – ампутация пальцев левой стопы, экзартикуляция) Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: торадив, предуктал MR, карведилол, лидаза, будесонит, симбикорт, Инсуман Базал, диаформин, тиара трио, карведилол, тиолипон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 46ед., п/уж - 44ед.,

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

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: небивалол 5-10 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, хипотел 40-80 мг 1р/д. Дообследование ЭХОКС.
5. Рек аллерголога: алергопробы в 01.2019 с целью СИТ, симбьикорт 160 мг 1 вдоху 2 р/д еще 3 мес, авамис 2 дозы 1р/д 3 мес и более, глемонд 10 мг веч 3 мес и более, гленцет 5 мг веч 3 мес и более. Явка в 01.2019
6. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 03.09.18 по 13.09.18 к труду 14.09.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.