#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 694

##### Ф.И.О: Тимченко Евгений Евгеньевич

Год рождения: 1991

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак улю Ленина 25-75

Место работы: ЗНУ, студент инв 1 гр с дества

Находился на лечении с 01.06.16 по 12.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложенная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия -IV ст.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 120/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 12ед., Протафан НМ, 22.00 – 14-16 ед. Гликемия –2,5-22 ммоль/л. НвАIс -12,3 % от 20.03.16 . Последнее стац. лечение в 2014г. С 12.04.16-27.04.16 стац лечение в кардиологич. отд. Токмакской ЦРБ с дианозом , острый Q инфаркт миокарда передней стеник перегородки. .27.04.16.-.17.05.16 – стац лечение в кардиолог. отд. ++ Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.06.16 Общ. ан. крови Нв –106 г/л эритр –3,2 лейк – 4,9 СОЭ –40 мм/час

э- 2% п- 1% с-68 % л- 27 % м- 2%

07.06.16 Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр – 3,2 лейк –10,7 СОЭ – 47мм/час

э-8 % п-1% с-67 % л- 21% м- 3%

09.06.16 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр – 3,5 лейк – 7,4 СОЭ –26 мм/час

э- 4% п-1 % с- 62% л- 32% м- 1%

02.06.16 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол – 3,43тригл -1,08 ХСЛПВП -0,7 ХСЛПНП -2,23 Катер -3,9 мочевина –8,2 креатинин –108 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим – 1,7 АСТ –0,54 АЛТ – 1,05 ммоль/л;

07.06.16 бил общ – 11,4 бил пр – 2,7 тим – 1,03 АСТ 0,42 АЛТ 0,62

02.06.16 Глик. гемоглобин – 10,7%

03.06.16 тропонин – отр

03.06.16 железо – 6,1 \* 12,5-32,2) мкмоль/л

03.06.16 К – 4,66 ; Nа – 130,8 Са – 2,28 ммоль/л

### 02.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,851 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

03.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - 500 белок – 1,02

08.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр -4500 белок – 1,31

03.06.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 1,62 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 |  |  |  | 12,8 | 18,2 |
| 02.06 | 10,6 | 10,4 | 7,3 | 11,0 |  |
| 04.06 2.00-4,7 | 11,4 | 9,2 | 11,7 | 6,8 |  |
| 07.06 | 17,8 | 12,5 | 3,1 | 6,2 |  |
| 08.06 2.00-7,0 | 6,7 | 8,7 | 4,1 | 5,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

02.06.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.. Дисметаболическая энцефалопатия 1 цереброастенический с-м.

09.06.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии значительно сужены., вены расширены, сосуды извиты. По ходу сосудов большое кличество геморрагий, микоаневризмов, есть эксудаты. . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулопатия ОИ?. осложненная катаракта ОИ. .

03.06.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

06.06.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области Гипертрофия левого желудочка.

08.06.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. при сравненнии с ЭКГ от 06.60.16 без динаике. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.06.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

09.06.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

10.60.16Кардиолог: , ИБС, п/инфарктный кардиослкероз ( 09.04.16) КАГ (28.04.16) СН II А. ф. кл II.

07.06.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II- Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.06.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, диффузных изменений паренхимы правой почки, микролитов в обеих почках.

07.06.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

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:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, конс. лазерного хирурга.
5. Б/л серия. АГВ № 2352 с .06.16 по .06.16. К труду .06.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н..