#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1105

##### Ф.И.О: Васюк роман Анатольевич

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова - 1279

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.08.17 по 11.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

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

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

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

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, периодически полиурию снижение веса за 3 года на 50 кг. В теченеи последнего года онемение в пальцах ног, боли по задней поверхности пр. бедра, раздражительность.

Краткий анамнез: Повышение глюкозы выявлено в 05.2017 – 8,7 ммоль/л, ацетон мочи не определяли. Однако считает себя больным в течение 1,5-2 лет, появилась сухость во врту, полиурия, на фоне которой продолжает терять в весе. С 07.2017 находился на диетотерапии. Самостоятельно обратился к эндокринологу ОКЭД 31.07.17. при обследовании глюкоза крови 10,4 ммоль/л. Ацетон мочи 4+. От госпитализации отказался. Прибыл на госпитализацию 03.08.17 ацетон мочи при поступлении 4+.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.08 | 153 | 4,6 | 4,3 | 9 | 2 | 1 | 50 | 45 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03/08 |  |  |  |  |  |  | 3.4 | 123 | 15.2 | 3.7 | 1.1 | 0.21 | 0.35 |

03.08.17 Амилаза 24,7

04.08.17 Глик. гемоглобин -12.7 %

04.08.17 К – 3.71 ; Nа – 144 ммоль/л

05.08.17 К – 3.69 ; Nа – 145.5 ммоль/л

03.08.17 К –4,18 ; Nа –136 Са - Са++ -1,14 С1 – 107,9 ммоль/л

07.08.17 К – 4,03 Va – 145.5

03.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 74 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

03.08.17 ацтон 4+

### 03.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 04.07.17 ацетон - отр

04.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

08.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

.08.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .08.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.08 |  | 6,5 | 3,3 | 7,3 | 4,6 |
| 04.08 | 8,4 | 3,9 | 3,7 | 6,7 |  |
| 05.07 | 7,2 | 7,6 | 9,8 | 7,8 |  |
| 06.07 | 8,6 | 7,8 | 89 | 5,7 | 5,9 |
| 08.08 | 6,9 | 11,4 | 8,6 | 10,5 | 11,4 |

03.08.17Невропатолог: ДДПП ШОП вертеброгенная цервикалгия, в ст ремисси, рек: ЛФК.

03.08.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды умернно сужены, вены полнокровны. Венный пульс усилен.

31.07.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.07.17 ФГ ОГК № 105923 без патологии

03.08.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.08.17Хирург: Хронический без каменный холецистит вне обострения. Поллиноз желчного пузыря. Хр. Гастродуоденит вне обострения. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расшиерние поверхностных вен пр бедра, голени II – Ш ст. рек: омез 20 мг (золопент) 1к 1р/д 2 нед, альмагель нео 1л 2р/д 2 нед, но-шпа 1т при болях, диета стол № 9 флебэктомия, ЛХЭ в плановом порядке.

07.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа в пределах возрастной нормы. Слева – нарушение кровообращения 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

07.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V = 8,9см3

Перешеек – 0,29см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 0-1ст

Лечение: Инсуман Рапид, фуросемид, альмагель, ККБ, лесфаль, проезрин, энтеросгель, ааткосил, эссенциале, флорисед, Генсулин Р, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.