#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1121

##### Ф.И.О: Калинин Александр Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье пер. Тракторный 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с .07.17 по .07.17 в энд. 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 общую слабость, сухость во врту, «туман» перед глазами, периодически боли в хвоста поджелудочной железы, гипогликемические состояния в различное время суток купируемые приемом сладкого, снижение веса на 15 кг за год, онемение ног , повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2016 во время стац лечнеи в х/о 2-й по поводу инфицированой раны пр. ++ г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р,Хумодар Б100Р В последюущем венсной 2017 получал стац лечение в в 4-й ГБ (выписной эпикриз не предоставлен). В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-2 ед., п/у-3-4 ед., Хумодар Б100Р п/з 54 ед, п/у 6-8 ед Гликемия –2,8-33 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.80 | 145 | 4,3 | 5,2 | 10 | 1 | 0 | 68 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 125,4 |  |  |  |  |  |  | 43 | 9,8 | 2,0 | 0,81 | 0,64 | 0,54 |
| 14.08 |  |  |  |  |  |  |  | 76 |  |  |  | 0,74 | 0,95 |

08.08 Амилаза 19,8 (0-90) ед /л

08.08.17 Гемогл – 145 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –66,1 г/л; К – 4,1 ; Nа –140,2 ммоль/л

10.08.17 К – 3,44; Nа –146,3

13.08.17 К – 3,99

08.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

10.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 67мкмоль/л; креатинин мочи-6,0 мкмоль/л; КФ-120 мл/мин; КР-98,8 %

### 08.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

09.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

10.08.17 Суточная глюкозурия –3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### .07.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 7,3 | 7,1 | 26,4 | 15,9 | 12,5 |
| 11.08 | 9,3 | 13,6 | 16,5 | 9,5 |  |
| 12.08 | 4,9 | 14,0 | 13,6 | 8,9 | 8,7 |
| 13.08 | 5,3 | 10,2 | 14,3 | 7,8 |  |
| 14.08 | 7,6 | 3,5 | 4,9 | 3,7 | 9,2 |

09.80.17Невропатолог: Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (токсическая, дисметаболическая, когнитивное снижение, изменение личности. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.08.7 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены ,умеренно извиты, невыраженный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.08.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.08.17Кардиолог: Метаболчиеская кардимопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.08.17ЭХО КС: Уплотнение аорты, Дополнительная хорда ЛЖ. ФВ 57%

09.80.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. 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: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, крадонат, актовегин, пирацетам, глицин, фуросемид, лесфаль, линекс, индапрес, валериана, ранитидин, аспаркам, адаптол,

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: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед.,Хумодар Б100Р 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В