#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1117

##### Ф.И.О: Тягун Максим Юрьевич

Год рождения: 1998

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г .Г-Поле ул. Спортивная 48

Место работы: ЗНУ, студент

Находился на лечении с 08.08.17 по 15.08.17 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г ( с 11 летнег овозраста).. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ ). С 2012 в связи с лабильным течение СД переведен на Хумолог, готоррый вводит по наст вермя с пмоощью инсулиновой помопы на прием пищи 8 ед, базаисне 25,5, суточная доза 58 ед.В настоящее время от примененния помты по материальным причинам отказывается.

Гликемия –3,5-12,8 ммоль/л. НвАIс - 7,9% от 20.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; ТГ < 0.04 от 20.07.17 .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 |
| 09.08 | 137 | 4,1 | 3,6 | 9 | 1 | 1 | 62 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 130,7 | 2,6 | 1,25 | 0,86 | 1,17 | 2,02 | 2,5 | 78 | 12,1 | 3,0 | 0,8 | 0,14 | 0,14 |

09.08.17 К – 3,8 ; Nа – 134 Са - Са++ -1,07 С1 – 104,2 ммоль/л

### 09.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

10.08.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.17 Микроальбуминурия –46,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 4,9 | 4,0 | 5,5 | 5,0 |  |
| 11.08 | 6,6 | 6,1 | 5,3 | 10,9 |  |
| 14.08 | 10,2 | 7,9 | 4,4 | 6,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

09.08.17Невропатолог: СВД перманентно характера, цереброастенический с-м.

09.08.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф – 1,0 -1,0 OS=0,3сф – 1,0=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены сосуды извиты, вены уплотнены. Венный пульс усилен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

08.08.17ЭКГ: ЧСС -69 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ. С-м Укороченного PQ.

09.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК ?

09.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

14.08.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

09.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено справа – II – Ш ст, слева - II ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к снижено . Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

14.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

08.0817УЗИ щит. железы: Пр д. V =0, см3; лев. д. V 0,2 см3

Контуры культей неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура – прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих доелй. диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: хумолог, хумули НПХ, эутирокс, тиогамма, тивортин.

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. Б/л серия. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В