#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1123

##### Ф.И.О: Губка Сергей Петрович

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, с. Щасливое ул. 40л. Победы. 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.08.17 по 17.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, 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, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 21 ед. Гликемия –4,0-15,6 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 01.08.17. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 10.08 | 155 | 4,6 | 5,4 | 7 | 1 | 0 | 51 | 42 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.08 | 78 | 4,74 | 1,15 | 1,53 | 2,64 | 2,1 | 7,9 | 89 | 15,4 | 3,6 | 1,0 | 0,13 | 0,29 |

15.08.17 РФ – 5,81(0-14) СРБ – 2,70 нг/мл(0-5)

15.08.17 Глик. гемоглобин – 11,1%

Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

10.08.17 К – 4,15 ; Nа –143,2 Са - Са++ -0,65 С1 - 105 ммоль/л

### 10.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

11.08.17 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.08 | 7,0 | 11,3 | 6,0 | 5,3 |  |
| 13.08 | 11,6 | 12,1 | 4,8 | 4,8 |  |
| 16/08 | 10.5 | 11.3 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

14.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

10.08.17Окулист: VIS OD=0,1-0,2сф + 2,0=0,9 OS= 0,1-0,2сф + 2,0=0,9 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены ,извиты, ,склерозированы, с-м Салюс 1 ст, микроаневризмсы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта . Гиперметропия слабой степни ОИ

09.08.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.08.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. СН 1.

15.08.17 На р-гр пр. плечевого с-ва признаки субхондрального склкероза в в месте крепления связок, ++ характерно для ДОА.

12.08.17ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Гипокинезия нижнепереднеперегородоной области ЛЖ. ФВ 54%. Сократительная способность миокарда в норме. Трикуспидальная регургитация 1 ст.

10.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артрий н/к не изменен,. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

16.08.17 Ревматолог: Остеоартроз пр плечевого с-ва Ro1 НФС 1.

16.08.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон.

15.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с наличием кальцитов в печеночных желчных ходах, перегиба желчного пузря в области шейки, застоя в желчном пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

09.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Глюконат кальция, Фармасулин НNP витаксон, Ттриомакс, пирацетам, диалипон,

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.
9. Рек ревматолога: рграничение физ нагурзки на суставы, хондролат 2,0 в/м ч/з день № 20, картриджен 1т 1р/д 2 мес, серрата 1т 3р/д 2 нед, этол форте 1т 2р/д 5 дней затем 1т 21р/д 10 дней, наблюдение терапевта
10. 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