#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1124

##### Ф.И.О: Доценко Василий Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Комарова 29а- 107

Место работы: ОО «ДЭМЗ – Проектбуд» механик инв Ш гр

Находился на лечении с 09.08.17 по 18.08.17 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, боли в н/к в ночное и дневное время, гипогликемические состояния до 1-2 р/нед на фоне физ нагрузки, периодически боли в обл сердца, тяжесть в животе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 38ед., п/у-25 ед., Гликемия –4,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Усиление болен в н/к в течение последних 3х мес. 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 |
| 04.08 | 159 | 5,0 | 6,0 | 12 | 2 | 3 | 71 | 19 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.08 |  | 4,1 |  |  |  |  | 5,6 | 92 | 12,3 | 3,0 | 1,62 | 0,12 | 0,32 |
| 10.08 |  | 4,0 | 1,45 | 0,89 | 2,44 | 3,5 |  |  |  |  |  |  |  |

09.08.17 Амилаза 11,9

16.08.17 Глик. гемоглобин -7,5 %

09.08.17 Гемогл – 159 ; гематокр –0,51 ; общ. белок –71,6 г/л; К – 3,56 ; Nа – 150 ммоль/л

10.08.17 К – 3,69 ; Nа – 145,9 ммоль/л

10.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ –84 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 09.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –2; эпит. пл. - ед

С 10.08.17 ацетон - отр

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

14.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,0,50

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 |  |  | 12,0 | 6,0 | 3,5 |
| 12.08 | 5,8 | 5,2 | 5,2 | 13,0 |  |
| 16.08 | 5,7 | 5,4 | 8,3 | 10,2 |  |

15.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.,NSS4 NDS 2. Рек Келтикан 1т 3р/д

10.08.17Окулист: VIS OD=0,8-0,9 OS= 0,9 Факосклероз

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды склерозированы. Умеренно сужены, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.08.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.08.17Кардиолог: ИБС, стенокрадия напряжения 1 ф. кл СН 1.Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д. при повышене АД престариум 2,5-5 мг 1р/д

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

10.08.17 ЛОР: ППр иосмотре лор ораны без патологии

15.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст.

10.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

09.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диалипон, витаксон, пантопразол атоксил

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В