#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1116

##### Ф.И.О: Шмиляк Сергей Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Приморский р-н, пгт Приазовское ул. Пушкина 21/14

Место работы: н/р инв II гр

Находился на лечении с 08 .08.17 по 24.08.17 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, судороги, онемение пальцев ног, рук.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998 связывает с травмой Хумодар Б100Р. полости в последующем появились диабетические жалобы. При обращение по м/ж Глюкоза крови – 11,0 ммоль/л. Ацетон мочи 2+. Был ургентно госпитализирован в ОИТ ЗОКБ. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ ,Протафан НМ. С 2014 в связи с лабильным течением переведен на Лантус, Эпайдра , В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Лантус 22.00 – 22-26ед. Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг веч. ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл;

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.08 | 156 | 4,7 | 8,8 | 8 | 1 | 0 | 68 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 116,2 | 3,7 | 1,3 | 1,45 | 1,66 | 1,55 | 4,2 | 82 | 13,4 | 3,4 | 1,75 | 0,22 | 0,13 |

09.08.17 Глик. гемоглобин – 9,9%

11.08.17Св.Т4 - 12.6 (10-25) ммоль/л; ТТГ 3.1 (0,3-4,0) Мме/мл

09.08.17 К – 4.12 ; Nа –140.6 Са - Са++ -1.09 С1 – 103.5 ммоль/л

### 09.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.17 Суточная глюкозурия –3,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.17 Микроальбуминурия –32,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 8,4 | 17,9 | 11,4 | 8,9 |  |
| 11.08 | 5,2 | 5,7 | 5,1 | 4,7 | 8,4 |
| 13.08 | 14,1 | 8,7 | 17,2 | 9,2 |  |
| 16.08 | 7,1 | 14,8 | 5,2 | 5,7 |  |
| 18.08 | 9,9 | 3,4 |  | 8,6 | 5,8 |
| 20.08 | 6,8 | 14,3 | 4,6 | 19,6 | 14,1 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1. Рек Келтикан 1т 4р/д. актовегни 5,0 в/в

10.08.17 Окулист: VIS OD=0,1сф – 3,0=1,0 OS=0,2сф – 3,0=1,0 . Ои на передне капсуле ПЭС. Отложение пигмента (ОД> OS) на. Гл. дней. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, сосуды умеренно извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ПЭС. Миопия слабой стпени ОИ.

08.08.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Хр. гастродуоденит вне обострения.

11.08.17РВГ: 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 снижен. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

16.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

08.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение:

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
8. 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