#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1156

##### Ф.И.О: Кривобоков Денис Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Переможное ул. Садовая 14

Место работы: ООО «Вог ритейл» помощник оператора. , инв Ш гр

Находился на лечении с 17.08.17 по 27.08.17 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, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2 кетоацидотические, гипогликемическая в 2015.. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 23ед., п/о-15 ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.00 30 ед. Гликемия –3,8-13,2 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 28.07.17. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 18.08 | 167 | 5,0 | 5,2 | 2 | 1 | 0 | 73 | 23 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.08 | 92 | 3,73 | 1,24 | 1,48 | 1,68 | 1,5 | 2,9 | 93 | 11,2 | 2,6 | 0,26 | 0,45 | 0,6 |

18.08.17 Глик. гемоглобин -8,3 %

18.08.17 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –81,0 (0-30) МЕ/мл

18.08.17 К – 4,35 ; Nа –130 Са - Са++ - 1,09С1 – 105,5 ммоль/л

### 18.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –12-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.08.17 Суточная глюкозурия – 0,88%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.08 | 10,7 | 4,2 | 9,2 | 7,0 |  |
| 21.08 | 8,1 | 5,4 | 8,1 | 8,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

22.08.17 5 стандартных проб. ДАНС выраженные изменения

21.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5

21.08.17 Окулист: VIS OD= 0,6цил – 1,0=0,7-0,8 OS=0,6цил-1,0д=07-08 ; Помутнения в хрусталиках ОИ (лучистые по перифирии. На гл. дне сосуды широкие, извиты, микроаневризмы, извиты в макулярной области переливчатость. В макулярной области без особенностей Д-з: Осложненая катаракта , миопический астигматизм ОИ.

17.08.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.08.17Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

21.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращения справа II ст слева 1 ст.

17.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =4,3 см3

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

Лечение: актарпид ,Протафан НМ, пирацетам, тиогамма, мильгамма, 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. сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. 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.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. 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