#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1127

##### Ф.И.О: Кривицкий Артем Юрьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 102/10

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 10.08.17 по 28.08.17 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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2016 инсулинотерапия принимал Актрапид НМ ,протфоан. С 2011 переведен ана Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новрапид п/з-8 ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Левемир 22.00 36 ед. п/у 12-14 ед. Гликемия –3,9-13,0 ммоль/л. 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 |
| 11.08 | 15 | 4,3 | 3,7 | 20 | 2 | 2 | 71 | 24 | 1 |
| 18.08 | 149 | 4,5 | 3,1 | 13 | 3 | 0 | 74 | 21 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.08 | 92,6 | 3,6 | 0,98 | 13,0 | 2,2 | 2,6 | 3,7 | 76 | 9,6 | 2,6 | 1,17 | 0,2 | 0,14 |

15.08.17 Глик. гемоглобин – 6,9%

11.08.17 Анализ крови на RW- отр

### 11.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

18.08.17 Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – 0,158

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 | 6,0 | 8,8 | 4,6 | 4,6 |  |
| 17.08 | 8,7 | 9,6 | 6,2 | 7,0 |  |
| 20.08 | 7,6 | 7,4 | 5,6 |  |  |
| 23.08 | 7,5 | 9,,0 | 6,3 |  |  |
| 26.08 | 8,8 | 5,1 | 8,7 | 4,4 | 9,2 |
| 27.08 | 8,6 | 9,4 | 7,0 | 4,1 |  |

15.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., NSS 3 NDS 3 . резидуальная энцефалопатия, когнитивный дефицит моторная афазия, ликворо гипертензивный с-м.

150.08.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены ,извиты ,вены полнокровны, Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.08.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

16.08.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. СН 1.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

16.08.17РВГ: Нарушение кровообращения II – Ш ст с обеих сторон

17.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки,

10.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 4,2 см3

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

Лечение: Т-триомамкс, гептрал, тиогамма, актовегин, нейромакс, ксефокам, нейробион, Новорапид, левемир.

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. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В