#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1179

##### Ф.И.О: Мороз Юрий Васильевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Киевская обл г. Киев ул. Тростянецкая, 6/205

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 23.08.17 по 26.08.17 в диаб. отд. (ОИТ)

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.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар 3070 п/з 26 ед, п/у 20 ед

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 |
| 23.8 | 161 | 4,7 | 12,1 | 10 | 1 | 8 | 73 | 14 | 4 |
| 25.08 | 138 | 4,2 | 7,2 | 11 | 2 | 5 | 69 | 20 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.08 |  |  |  |  |  |  | 8,2 | 194 | 10,2 | 2,4 | 2,3 | 0,31 | 0,79 |

24.08.17 Амилаза – 60,6

25.08.17 Амилаза 43,9

23.08.17 Гемогл –162 ; гематокр –0,49 ; общ. белок – 66г/л; К – 4,9 ; Nа – 141,6 ммоль/л

23.08.17 К – 4,9 ; Nа –141,6 Са - Са++ -1,4 С1 – 104,2 ммоль/л

24.08.17 К – 3,65 Na – 148,5

26.08.17 К – 3,63 Na – 139,6

23.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 10,0 %; фибр – 3,0г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

25.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 99мкмоль/л; креатинин мочи- 6160 мкмоль/л; КФ- 148,7мл/мин; КР- 98,3%

### 25.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,128 ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.08.17 ацетон 2+

24.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

25.08.17 Суточная глюкозурия – 0,83 %; Суточная протеинурия – 0,059

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.08 |  |  | 13,5 | 13,0 | 12,1 |
| 24.08 | 5,2 | 12,9 | 9,7 | 13,7 | 12,0 |
| 25.08 | 11,5 | 10,2 | 12,5 | 15,4 | 9,4 |

25.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. Аневризма в области рубца.

25.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

Лечение: атоксил, квамател, Фармасулин Н, гепарин, аспаркам, цефтраксон, контривен ,фуросемид , контривен,

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.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В