#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 527

##### Ф.И.О: Серняев Алексей Георгиевич

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Горького-Тургенева 55/15 - 25

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.04.17 по 20.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Начальная осложненная катаракта, Миопия, миопический астигматизм ОИ. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хр. вирусный гепатит в стадии минимальной степени активности. Хр. панкреатит в ст нестойкой ремиссии с нарушением внутри и внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г.во время лечения вирусного гепатита в г/энтерологическом отд. ЗОКБ. В анамнезе вирусный гепатит С, пройден курс лечения антивирусными препаратами. Диффузный зоб выявлен в 2012. АТТПО – 71 (0-30). С начала заболевания ССП (глибенкламид) препартаы метформина не принимает в связи с вирусным гепатитом С. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з 16 ед, п/у 20 ед, Инсуман Рапид п/у 10-15 ед. Гликемия –9-10 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 03.2017. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 5 мг. 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 |
| 10.04 | 178 | 5,3 | 7,4 | 15 | 0 | 0 | 60 | 36 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.04 | 118,9 | 6,2 | 1,17 | 1,65 | 4,0 | 2,7 | 3,0 | 84,7 | 11,0 | 2,7 | 5,2 | 0,72 | 1,16 |

10.04.17 Анализ крови на RW- отр

13.04.17 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

18.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

### 11.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – 0,021 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### 13.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.04.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,079

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.04 | 5,7 | 8,1 | 5,0 | 5,4 |
| 11.04 | 5,2 | 4,7 | 5,4 | 3,5 |
| 14.04 | 5,7 | 6,2 | 4,4 | 5,5 |

11.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение.

10.04.17 Окулист: VIS OD=0,08сф – 5,5 д=0,4 OS=0,3сф – 3,0=0,8 Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извит, вены полнокровны, ед. микроаневризмы. В макуле рефлекс слажен, депигментация. Д-з: Начальная (осложненная) катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия, миопический астигматизм ОИ.

18.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.

13.04.17 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, ПЖ, дилатации ЛП, ПЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

13.04.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II - Шст

07.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш ст.

18.04.17 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хр. вирусный гепатит в стадии минимальной степени активности. Хр. панкреатит в ст нестойкой ремиссии с нарушением внутри и внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

10.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.04.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов в правой почке без нарушения урокинетики.

20.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7см3; лев. д. V =8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Тиогамма, актовегин, кокарнит, нуклео ЦМФ, крестор, витаприл бисопролол, клосарт, бисопролол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. подобрана гипотензивная терапия. Больной переведен 3х кранное введение инсулина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/о-8 ед., п/уж -8 ед., Инсуман Базал 22.00 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек гастроэнтеролога: гепадиф 2к 2р\д, после еды, меверин 1к 2р\д 7-10 дней (затем при болях) урсоност 300 2к на ночь 3 мес.
7. Клосарт 1т утром, бисопролол 5 мг утром. Контроль АД
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод. Йодомарин 150 мкг курсами
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, очковая коррекция зрения.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В