#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1787

##### Ф.И.О: Лаптев Роман Владимирович

Год рождения: 1977

Место жительства: Мелитополь, ул Гвардейская 5-10

Место работы: ЧП « Станкомплект» уборщик инв II гр

Находился на лечении с 18.12.17 по 28.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, 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.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, онемение пальцев рук усилившееся течение 3х нед. ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – гипогликемическая 2013 . С начала заболевания инсулинотерапия, принимал различные виды инсулина. С 1987 акрапид Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 50ед., п/о- 34ед., п/у-34 ед., Протафан НМ 22.00 60-62 ед. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 07.2016г. АИТ, гипотиреоз окло 10 лет. АТТПО – 2010 -687,7 ( 0-30) МЕ/мл, тирокисн 1000 мкг/сут. Повышение АД около 10 лет принимает лозап плюс 50/12,5 1т утром, торсид, 10 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 |
| 19.12 | 178 | 5,3 | 8,0 | 4 | 1 | 0 | 59 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 | 62,2 | 4,2 | 1,47 | 1,43 | 2,1 | 1,94 | 4,2 | 151 | 20,2 | 5,3 | 2,4 | 0,62 | 1,3 |

20.12.17 Глик. гемоглобин -7,7 %

22.12.17 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

19.12.17 К –4,65 ; Nа –141,7 Са++ -1,09 С1 - 100,9 ммоль/л

20.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-150 мкмоль/л; креатинин мочи- 8305 мкмоль/л; КФ- 35,5мл/мин; КР- 97,9 %

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.12.17 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – 0,48

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.12 | 14,5 |  | 4,5 | 3,8 |  |
| 20.12 |  | 5,1 |  |  |  |
| 22.12 | 9,2 | 7,7 | 8,4 | 5,6 | 6,9 |
| 25.12 | 10,6 | 5,3 | 5,3 | 4,7 | 5,7 |
| 26.12 | 9,4 | 10,6 |  |  |  |
| 27.12 2.00-2,5 | 5,6 |  |  |  |  |
| 8.12 2.00-3,9 |  |  |  |  |  |

22.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), сочетанного генеза, цереброастенический с-м, ДДП. ШОП. Вертеброгенная цервикобрахиалгия.

19.12.17 Окулист: VIS OD=0,5сф – 1,0=0,9 OS= 0,5-1,5= 0,6 Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр. четкие неоваскуляризация, вены уплотенны, микроаневризмы. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, макулопатия. Миопия слабой степени, астигматизм.

18.12.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

20.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.12.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ конкремент правой почки.

20.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

21.12.17 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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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. 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с .12.17 по .12.17. к труду .12.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.