#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 670

##### Ф.И.О: Шишикин Евгений Владимирович

Год рождения: 1983

Место жительства: К-Днепровский р-н,с. Ивановка

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 10.05.17 по 19.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип ,

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

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

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. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, редкие гипогликемические состояния при погрешности в питании и физических нагурзка х до 1р\сут.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г выявлен амбулаторно сахар крови при обследовании – 20 ммоль\л, следы ацетона вмоче. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В базисбонусном режиме, последние 2 мес принимал воксид 0,2мг 1т 3р/д. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о- 22-24ед., п/у- 20-22ед., Протафан НМ 22.00 – 24-26 ед, Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 20.04.17 . Последнее стац. лечение в 06.2016г. 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 |
| 11.05 | 169 | 5,1 | 8,0 | 13 | 1 | 0 | 67 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.5 | 112,6 | 3,7 | 1,18 | 1,1 | 2,1 | 2,4 | 6,1 | 88,0 | 10,4 | 2,5 | 2,3 | 0,62 | 2,44 |
| 15.05 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5 | 3,1 | 4,0 | 0,18 | 1,0 |

### 11.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

12.05.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### .04.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.05 | 7,4 |  |  |  |
| 12.05 | 6,7 | 13,8 | 10,9 | 7,7 |
| 15.05 |  | 11,7 | 5,8 | 5,1 |
| 16.05 | 8,0 |  |  |  |

10.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение

12.05.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены уплотнены, утолщены. В макулярной области без особенностей

10.05.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

15.05.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

10.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. послеоперационная вентральная грыжа. Малых размеров, вправимая, спаечная болезнь бр. полости.

15.05.17РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева 1ст, тонус сосудов N.

16.05.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре, на фоне застоя, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

15.05.17 Дупл. сканирование артерий н/к. : Эхопризнаки ангиопатии артерий н/к.

15.05.17 Дупл. сканирование вен н/к. Эхопризнаки постромботической болезни левой н/к,с участками тромбоза ЗББВ и утолщения ПББВ..

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: Актрапид НМ, Протафан НМ, воксид, иогамма,витаксон,лоспирин, атоксил, укрлив,

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (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. 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.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 2357 с .04.17 по .05.17. к труду .05.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врача Черникова В.В.