#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1500

##### Ф.И.О: Шевченко Андрей Вячеславович

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Товарищеская 66а

Место работы: ЧАО" Запорожсталь" - рачий по благоустройству

Находился на лечении с 17.10.17 по 06.11.17 в диаб. 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.

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 умереную сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния до 2р/мес купируемые приемом сладкого, общая слабость, утомляемость, ухудшение памяти, увеличение веса на 3 кг за год, боли в поясничном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2016г при прохождения профосомтра выявлена гипегликемия 6,9 ммоль/л. проводилась гюкозно ++, однако СД выставлен не был. В 08.2016 появилась сухость во рту жажда, полиурия, обратился к эндокринологу, была выявлена гипергликемия, ацетонурия 3+, был ургентн госпитьлизированв в 4-ю ГБ., от 27.10.17 ацетон 2+, ургентно госпитлизированв ЗОЕД . В наст. время принимает: Инсулар Актив п/з- 6ед., п/о-6 ед., п/у-8 ед., 22.00 - 2-4 ед. Инсулар Стабил - 22.00- 6ед.

Гликемия –2,9-19,0 ммоль/л. НвАIс -6,6 % от 33.08.17 . Последнее стац. лечение в 09.2017г.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.10 | 168 | 5,0 | 4,7 | 18 | 1 | 2 | 48 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.10 |  | 4,46 | 1,51 | 2,13 | 1,64 | 1,1 | 3,7 | 83 | 22,5 | 4,8 | 1,9 | 0,22 | 0,19 |

31.10.17 К – 4,29 ; Nа 135,3– Са++ -1,1 С1 - 104 ммоль/л

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 02.1.117 ацетон - отр

01.10.17 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.17 Микроальбуминурия –60,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 |  |  |  | 6,1 |  |
| 28.10 | 5,7 | 7,8 | 9,0 | 3,6 |  |
| 30.10 |  | 7,1 | 8,4 | 5,4 | 5,6 |
| 01.11 | 7,5 | 6,2 | 7,8 | 3,9 | 2,9 |
| 02.11.2.00-9,4 |  |  |  |  |  |

03.11.17Невропатолог: На момент данных за очаговую неврологическую патологию нет.

31.10.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Вены уплотненны, ход сосдов не изменен. В макулярной области без особенностей.

27.10.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу

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

31.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

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. 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.
7. Б/л серия. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В