#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1528

##### Ф.И.О: Соболев Игорь Олегович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Брблова 16-36

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.11.17 по 14.11.17 в энд. 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 сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания в связи с высоким показателем печёночных проб коротким курсом получал инсулинотерапию. В дальнейшем был переведен на прием ССТ. В настоящее врем принимает сиофор 1000 мг 2р/д, амлодипин 2г 1р/д, Гликемия амбулаторно 8-15 ммоль/л . Последнее стац. лечение в 2007г.. Повышение АД Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.11 | 138 | 4,2 | 11,3 | 54 | 2 | 7 | 64 | 18 | 3 |
| 09.11 | 132 | 4,0 | 8,4 | 56 | 0 | 5 | 68 | 24 | 3 |
| 10.11 | 125 | 3,7 | 20,8 | 36 | 0 | 4 | 80 | 15 | 1 |
| 13.11 | 137 | 4,1 | 5,3 | 45 | 2 | 9 | 47 | 38 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.11 |  | 6,97 | 2,76 | 1,04 | 4,66 | 5,7 | 4,6 | 101 | 11,2 | 2,9 | 1,0 | 0,29 | 0,16 |
| 09.11 | 103 |  |  |  |  |  | 5,5 | 88 |  |  |  |  |  |
| 10.11 |  |  |  |  |  |  |  |  | 11,2 | 2,7 | 0,54 | 0,27 | 0,22 |
| 11.10 |  |  |  |  |  |  | 7,5 | 106 | 10,8 | 2,70 | 0,5 | 0,25 | 0,21 |

09.11 Амилаза -21,7

2,2.11.17 Глик. гемоглобин -12,6 %

03.11.17Св.Т4 - 20 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –73,4 (0-30) МЕ/мл

03.11.17 К – 5,0; Nа – 1353,1 Са++ -1,2 С1 - 106 ммоль/л

03.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 112, %; фибр – 7,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин –4

### 11.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,201 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 12500 эритр - 250 белок 1,13

13.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 3500- эритр - 1500 белок – 0,337

06.10.11.17 Суточная глюкозурия – 13 %; Суточная протеинурия – 0,912

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 |  | 12,3 | 11,7 | 13,2 |
| 08.11 | 9,5 | 7,6 | 6,7 | 7,6 |
| 10.11 | 7,4 |  | 8,4 | 8,7 |
| 13.11 | 12,1 | 9,9 | 9,9 | 12,1 |
|  |  |  |  |  |

02.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

02.11.17Окулист: Гл. дно: сосуды умерено извиты, вены неравномерного калибра, уплотнены с-м Салюс 1ст. Ангиопатия сетчатки ОИ.

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

10.11.17 На р- гр левой стопы в 2х проекциях культя V п.на уровне основания плюсневой коcти в удовлетворительном состоянии, Отсутствие головки V плюсневой екости . Деформация в плюснефаланговых суставах стопы.

07.11.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

10.11.17 Р-скопия ЖКТ: хр. гастритхр. Панкреатит.

10.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Острый панкреатит? Язвенная болезнь ЛДПК?

11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,8см3; лев. д. V = 14,1 см3

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

Лечение: но-шпа, фосфалюгель, квамател,цефтриаксон, дексалгин актовегин

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 .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.