#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1536

##### Ф.И.О: Тылюпа Сергей Юрьевич

Год рождения: 1991

Место жительства: . Запорожье Парамонова 7-77

Место работы: АО «Мотор сич» инженер конструктор,

Находился на лечении с 05.11.17 по 15.11.17 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, тошнот урвоту до 7 раз до утра, боли в эпигастрии, общую слабость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-12-14 ед., п/у- ед., Протафан НМ 22.00 22ед. Гликемия –7-9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 11.2016г. 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 |
| 05.11 | 158 | 4,9 | 14,7 | 2 | 0 | 4 | 75 | 16 | 5 |
| 06.11 | 143 | 4,3 | 9,0 | 2 | 0 | 2 | 62 | 28 | 8 |
| 08.11 | 133 | 4,1 | 5,1 | 3 | 1 | 2 | 52 | 43 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.11 |  |  |  |  |  |  | 7,5 | 225 | 17,7 | 4,4 | 5,6 | 0,78 | 0,32 |
| 06.11 |  | 3,91 | 2,29 | 1,16 | 1,73 | 2,4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10.11 | 110 |  |  |  |  |  | 4,6 | 87 |  |  |  |  |  |

.11.17 Глик. гемоглобин - %

.11.17 Анализ крови на RW- отр

.11.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

05.11.17 Гемогл – 158 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 73 г/л; К – 4,73 ; Nа –127,8 ммоль/л

07.11.17 гематокр – 0,46 ; К – 3,69 ; Nа –135 ммоль/л

06.11.17 К – 4,18 ; Nа –131 ммоль/л

10.11.17 К – 3,86 ; Nа –133 ммоль/л

05.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 97%; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

08.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 107,1%; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 05.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 08.11.17ацетон отр

14.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,37

14.11.17 Суточная глюкозурия – 4,5%; Суточная протеинурия – отр

##### .11.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.11 | 14,2 | 9,5 | 12,3 | 8,4 | 6,6 |
| 07.11 | 7,1 | 7,2 | 5,4 | 6,9 | 9,0 |
| 08.11 | 8,9 | 7,7 | 4,8 | 13,2 |  |
| 10.11 | 8,6 |  |  |  |  |
| 11.11 | 12,3 | 15,5 | 6,1 | 4,0 |  |
| 13.11 | 8,5 | 10,0 | 6,8 | 5,8 | 9,4 |
| 14.11 2.00-12,2 |  |  |  |  | 7,3 |
| 15.11 2.00-10,0 |  |  |  |  |  |

06.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

06.11.17Окулист: Гл. дно: гр нечеткие завуалированы больше справа, А:V 2:3 сосуды умеренно извиты. Венный пульс ослаблен. В Макуле без особенностей.

13.11.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.11.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. НЦД по смешанному тип

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.11.17ЭХО КС: размеры полостей сердца в пределах нормы. Миокарда ЛЖ диффузно незначительной плотности, сократительная функция ЛЖ не нарушена (ФВ 67%)

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.11.17РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.