#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1552

##### Ф.И.О: Яланский Александр Николаевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотроицкое ул. Украинская 57

Место работы: н/р , инв Ш гр

Находился на лечении с 07.11.17 по 22.11.17 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.

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 гипогликемические состояния редко, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 36ед., п/о- 36ед., п/у- 32ед., Фармасулин НNP 22.00 38ед. Гликемия –15,6-13,3-9,1 ммоль/л. НвАIс -11,6 % от 06.2014. Последнее стац. лечение в 06.2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5мг. Узловой зоб выявлен в 2007 АТПО – 35,0 ТТГ -1,4 от 11.2016.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 |
| 08.02 | 168 | 5,2 | 10,8 | 11 | 2 | 2 | 6 | 18 | 3 |
| 15.11 | 158 | 4,8 | 7,3 | 11 | 1 | 6 | 70 | 21 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 119 | 5,72 | 3,27 | 1,02 | 3,2 | 4,6 | 2,3 | 82,5 | 10,0 | 2,0 | 2,9 | 0,21 | 0,42 |

08.11.17 Глик. гемоглобин -11,6 %

08.11.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

08.11.17 К – 4,3 ; Nа – 132Са++ -1,1 С1 - 104 ммоль/л

### 08.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.11.17 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – 0,309

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.11 | 11,8 | 11,1 | 12,1 | 12,3 |  |
| 11.11 | 11,8 |  | 11,7 | 13,2 |  |
| 12,11 | 10,0 | 14,5 | 15,4 | 13,9 |  |
| 14.11 | 10,5 | 11,9 | 7,9 | 8,4 |  |
| 16.11 | 12,0 | 10,8 | 11,3 | 6,6 |  |
| 18.11 | 10,1 | 7,6 | 10,6 | 10,8 | 6,9 |
| 20.11 |  |  | 9,0 | 6,0 |  |

13.06.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии, хр. рецидивирующее течение.

19.06.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены вены полнокровны, с-м Салюс 1- II. Микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ячмень н/века OS.

19.06.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. СН1. Риск 4. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг, карведилол 25 мг1-3 р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.11.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.11.17 ЭХО КС: Незначительная дилатация полсти левого предсердия. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Сократительная функция ЛЖ не нарушена (ФВ 57%)нарушение локальной сократимости не выявлено. Краевое уплотнение створок АоКл

08.1.117Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,1 см3; лев. д. V = 10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги лр 0,3 см. В левой доле у переднего контура изоэхогенный узел с с гидрофильным ободком 0,67 см . В н/3левой доли такой же узел 1,1 \*0,74 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.