#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1588

##### Ф.И.О: Бондарев Александр Егорович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул.Феликса Мовчановского 52а-1

Место работы: АО "Мотор Сич" начальник ПДБ, инв Ш гр

Находился на лечении с 13.11.17 по 27.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Миопия слабой степени ОИ.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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 180/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, С 2010 переведн на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-17 ед., п/о-24 ед., п/у-22 ед.,Фармасулин НNP 22.00 - 22 ед. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, гипотиреоз с 2014 АТ ТПО – 371,1 (0-30) МЕ/мл от 571,3 от 17.04.11 принимает L-тироксин 50 мг/сут 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 |
| 14.11 | 164 | 4,9 | 5,2 | 6 | 3 | 0 | 57 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.11 | 90 | 5,65 | 1,74 | 1,67 | 3,18 | 2,4 | 5,2 | 105,6 | 9,0 | 2,8 | 0,94 | 0,31 | 0,41 |

14.11.17 Глик. гемоглобин -5,9 %

14.11.17 Анализ крови на RW- отр

17.1.17ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл

14.11.17 К – 3,9 ; Nа –136 Са++ -1,18 С1 - 105 ммоль/л

### 14.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.11.17 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.17 Микроальбуминурия – 227,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 | 4,4 | 4,6 | 8,2 | 3,7 |  |
| 20.11.17 | 5,1 | 5,7 | 7,2 | 36 |  |
|  |  |  |  |  |  |

20.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

20.11.17Окулист: VIS OD=0,2сф - 2,50,3 OS=0,2-2,5=0,2-0,3 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:. А:V 2:3 , сосуды извиты вены уплотнены, микро аневризмы. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

13.11.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

15.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.11.17Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

13.11.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.11.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

15.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5 см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, крупный фиброз. 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. 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. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан
10. Б/л серия. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.