#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1195

##### Ф.И.О: Оганьян Михаил Андреевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Мелитопольский р-н, .с Долинское ул. Гагрина 19

Место работы: военносужащий (в/ч № А 2980 )

Находился на лечении с 29.08.17 по 07.09.17 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. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. 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, снижение веса на 10 кг за 6 мес, ухудшение зрения , боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы в течение 3 мес. гипергликемия 13,5 ммоль/л выявлена в 08.5017 ( 0808.17) с момента выявления заболевания ССТ не принимал В течение недели принимает мефармил 1000 2р/д, димарил 2мг 1т утром. На данной ССТ от 28.08.17. Глюкоза крови 11,0 ммоль/л, ацетон мочи 1+ от 28.08.17. Ургентно госпитализирована в эндокриндиспансер. При госпитализации ацетон мочи – следы. Повышение АД в течние 10 лет, регулярно гипотензивную не принимает, эпизодически анаприлин..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.08 | 175 | 5,2 | 7,1 | 13 | 1 | 0 | 64 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.08 | 75,2 | 12,1 | 8,5 |  |  |  | 5,6 | 136 | 9,5 | 2,2 | 0,88 | 1,21 | 1,21 |

31.08.17 Глик. гемоглобин – 10,3%

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

31.08.17 ацетон 1+

С 01.09.17 ацетон - отр

31.08.17 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 356,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 16,5 | 12,2 | 12,2 | 5,8 |  |
| 31.08 | 13,3 | 13,0 | 16,9 | 15,6 |  |
| 01.09 | 10,6 | 14,3 | 10,3 | 8,3 |  |
| 03.09 |  | 9,5 | 9,3 | 11,4 |  |
| 05.09 | 10,5 | 12,8 | 7,4 | 11,6 |  |

04.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Рек: келтикан 1т 3р/д 1 мес, актовегин 10,0 в/в стр

21.08.7Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8сф – 0,5=1,0 ; ВГД OD= 19 OS= 20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены неравномерного калибра, уплотнены, макулярная область слева – сливные друзы. Д-з: ВМД (сухая фора) OS.

29.08.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

01.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т1р/дКонтроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.08.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

30.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно 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 эндокринолога, уч. терапевта 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) с контролем липидограммы.
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 № 6715 с .08.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В