#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1213

##### Ф.И.О: Топалов Евгений Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 26-33

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.09.17 по 11.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, 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 общую слабость, сухость во рту, редкий сухой кашель., увеличение веса на 2 кг за 3-3 дня, послабление стула.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Появились диаб. жалобы ( жажда, полиурия) Выявлен при профосомтр е при устройстве на нарбоут, - глюкоза крови – 9 моль/л, ацетон мочи 2+. Бул ургентно госпитализирован в ЗОЭД. С началазаболевнаия на инсулинотерапии: Генсулин Р, Генсулин Н. состояние ухудшилось 01.09.17 после нарушения в питании и режима введения инсулина ( не вводил суткииз-за отсутствия) появилась тошнота, рвота, принимал сорбенты, щелочное питье. Комы отрицает.

В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Генсулин Н 22.00 20-22 ед. Гликемия –8,0-13,0 ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в 04.2015г. 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 |
| 02.08 | 152 | 4,6 | 5,6 | 9 | 2 | 2 | 53 | 39 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.09 |  |  |  |  |  |  | 4,5 | 96 | 12,6 | 3,0 | 0,54 | 0,1 | 0,12 |
| 06.09 |  | 4,2 | 2,41 | 1,13 | 1,96 | 2,7 |  |  |  |  |  |  |  |

04.09.17 Амилаза – 21,7

06.09.17 общий белок – 61,3

04.09.17 Гемогл – 152 ; гематокр 0,4 ; общ. белок 65,1 г/л; К – 3,11 ; Nа – 130,2 ммоль/л

05.09.17 Гемогл – 138 ; гематокр 0,44

04.09.17 К – 3,11 ; Nа – 130,2 Са++ -1,1 С1 - ммоль/л

06.09.17 К – 4,42 ; Nа – 136 ммоль/л

04.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ 103 %; фибр – 2г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

04.09.17 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 04.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

05.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – отр

.09.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .09.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 |  | 11,0 | 6,5 | 3,7 | 6,2 |
| 06.09 | 13,8 | 12,4 | 6,7 | 7,0 | 9,2 |
| 07.09 | 7,5 |  | 3,9 | 7,2 | 6,0 |
| 08.09 | 11,7 | 14,6 |  |  |  |
| 09.09 2.00-5,0 | 8,4 | 10,7 | 3,4 | 9,3 |  |

04.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Рек келтикан 1т 3р/д, актовегин 5,0 в/в № 10, ЭНМГ в плановом порядке.

04.09.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, умеренноизвитиы. В макулярной области без особенностей.

04.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.09.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.09.17 Уролог: ++

07.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

07.09.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. 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: Генсулин Н Генсулин Р, диалипон, гепарин, фуцис, энтесросгель альмагель, диалипон,квамател, ККБ, эссенциале, аспаркам, цефтриаксон, лефлокс,

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: Генсулин Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Н 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В