#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1222

##### Ф.И.О: Осепов Виталий Анатольевич

Год рождения: 1985

Место жительства: Веселовский р-н, с. Белорецкое ул. Зеленая 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.09.17 по 12.09.17 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. 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, увеличение веса на 20 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемиее выявлено в овремястац лечения в х/отд ЗОКБ с 27.07.17-09.08.17 сдиагнозом острый панкреатит,тяжелое течение, острое жидкостное образование в брюшной полости \* выпсиной эпикриз № 13050 прилагается) с уровнем гликемии 9,8-13,4 ммоль/л, назначена инсулинотерапия Фармасулин Н п/з 8ед, п/о – 6 ед, п/у6 ед,принимает в настоящее время. 28.08.17 глюкоза крови – 7,6 ммоль/л, ацетон мочи –отр Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.09 | 143 | 4,3 | 6,0 | 19 | 1 | 2 | 70 | 23 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.9 | 162 | 8,05 | 4,43 | 1,36 | 4,66 | 4,9 | 4,5 | 73,7 | 10,1 | 2,3 | 1,2 | 0,1 | 0,55 |

06.09.17 Глик. гемоглобин -9,4 %

07.09.17 С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

06.09.17 К 4,15 ; Nа –138,4 Са++ -1,17 С1 -104 ммоль/л

### 06.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,419 ацетон –отр; эпит. пл. -много; эпит. перех. – 2-4 в п/зр

08.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,352

08.09.17 Суточная глюкозурия – 0,98%; Суточная протеинурия – 0,362

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 6,1 | 9,7 | 8,8 | 10,4 |  |
| 07.09 | 7,2 | 8,8 | 8,4 | 8,9 |  |
| 09.09 | 5,8 | 11,6 | 7,1 | 10,4 |  |
| 11.09 |  | 11,9 | 9,1 | 9,,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

06.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

06.09.17Окулист: VIS OD=0,4 н/к OS= 0,2-0,3 н/к

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Смешанный астигматизм ОИ.

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

08.09.17Кардиолог: на момент осмотра органической патологии сердца не выявлено.

Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

06.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; с увеличением её размеров, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу х. панкреатита.

05.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н,

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. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В