#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1253

##### Ф.И.О: Барабаш Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36а - 91

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.09.17 по 21.09.17 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, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г в кетоацидотическом состояниии. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-20 ед., п/о- 22ед., п/у- 16ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р/д 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 |
| 12.09 | 165 | 4,9 | 5,0 | 16 | 2 | 3 | 67 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 83 | 5,31 | 1,91 | 1,91 | 2,52 | 1,8 | 5,1 | 11,9 |  |  | 2,6 | 0,45 | 0,56 |
| 14.09 |  |  |  |  |  |  | 5,1 | 136,4 | 23,0 | 4,5 |  |  |  |
| 18.09 |  |  |  |  |  |  |  | 8,1 | 11,4 | 2,8 |  |  |  |

12.09.17 Глик. гемоглобин – 9,7%

18.09.17 Гемогл – 162; гематокр –0,52 ; общ. белок – 71 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

12.09.17 К – 4,18 ; Nа –132 Са++ -1,12 С1 - 100 ммоль/л

18.09. К – 4,2 Na – 135,2

19.09. К – 4,12 Na – 132

18.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 96,2 %; фибр – 3,8г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

### 18.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –18-20 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

13.09.17 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –12,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.09 | 17,4 | 13,7 |  |  |  |
| 14.04 | 17,9 | 13,9 | 2,8 | 13,7 |  |
| 17.09 |  | 5,3 | 5,3 | 2,5 | 10,2 |
| 18.09 2.00-10,8 | 7,9 | 9,3 | 6,7 | 11,6 |  |
| 20.09 | 6,4 | 9,2 | 9,0 | 8,3 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.09.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

14.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.017 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа умеренно снижено, слева - норма. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

13.09.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,05 Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, застоя в ж/пузыре.

11.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, эссенциале, стеатель, нолипрел, тиогамма, актовегин, витаксон, ксилат, атоксил, гепарин,лесфаль, актовегин,

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 с контролем липидограммы 1р 3 нед.
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