#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1268

##### Ф.И.О: Лепиш Дмитрий Геннадиевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Вольноандреевка ул. Днепровская 27

Место работы: н/р, участник АТО, справка №1285/25 от 23.09.15

Находился на лечении с 13.09.17 по 25.09.17 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, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (метформин 1000 мг 2р/д. ) Неоднократно лечился в Вольнянской ЦРБ. С 0209 п 12.09.17 стац лечение в терап. отд в ВЦРБ, гликемия 8,4-25,6 ммоль/л. .С 02.09.17 во время стац лечения в Вольнянске переведен на Инсулинотерапию . В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP 22.00 -6ед. метформин 1000 2р/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 |
| 14.09 | 142 | 4,3 | 5,7 | 24 | 2 | 5 | 44 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.09 | 9,6 | 3,27 | 1,31 | 1,2 | 1,4 | 1,17 | 5,7 | 71,5 | 9,8 | 2,0 | 2,3 | 0,11 | 0,4 |

14.09.17 Глик. гемоглобин – 15,5%

14.09.17Св.Т4 - 13,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 55,3 (0-30) МЕ/мл

14.09.17 К – 4,12 ; Nа – 136 Са++ -1,1 С1 -100 ммоль/л

### 14.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.09.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – 1,0

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.09 | 8,5 | 9,8 | 7,0 | 5,3 |  |
| 16.09 | 4,1 | 7,5 | 13,6 | 6,8 |  |
| 19.09 | 4,3 | 12,1 | 13,6 | 7,6 |  |
| 21.09 | 4,8 | 12,0 | 13,7 | 11,2 |  |
| 24.09 | 4,6 | 8,4 | 12,4 | 7,9 |  |

15.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

15.09.17Окулист: VIS OD= 0,05 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды умеренно извиты, склерозированы. С-м Салюс 1 ст. Вены уплотнены. Д-з: ВМД (атрофическая форма? ОД, сухая OS)начальная катаракта ,ангиопатия сетчатки ОИ.

11.09.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.09.17Кардиолог: Кардиальной патологии не выявлено.

15.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к шст.

18.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

13.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V =7,9 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, витаксон, пирацетам, диалипон.

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: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP, 22.00 ед.
4. 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. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В