#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 41

##### Ф.И.О: Радионов Александр Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Дробязко - 92

Место работы: ПрАТ «Пологовский МЭЗ», наладчик,

Находился на лечении с 10.01.17 по 20.01.17 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип ,

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

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

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. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, слабость, тошнота, частые гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-8 ед., Фармасулин НNРп/у 12 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.01.17 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,0 лейк – 5,4 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 5% с- 72% л- 21% м- 2%

18.01.17 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,7 лейк – 4,6 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 1% с- 66% л- 30% м- 3%

16.01.17 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –3,9 лейк –5,0 СОЭ –27 мм/час

э-0 % п- 5% с- 74% л- 17 % м-4 %

16.01.17 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – тригл - ХСЛПВП - ХСЛПНП - Катер - мочевина – креатинин – бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

11.01.17 Амилаза – 13,2 диастаза – 42,2

14.01.17 Аилаза – 63,26

10.01.17 Гемогл – 135 ; гематокр –0,39 ; общ. белок – 65 г/л; К –3,64 ; Nа – 134,8 ммоль/л

13.01.17 Гемогл – 112 ; гематокр –0,37 ; К –3,8 ммоль/л

13.01.17 К – 3,2

15.01.17 К – 3,43

16.01.17 К – 3,8

10.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 84,3 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10

13.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-232,1 мкмоль/л; креатинин мочи- 5,225 мкмоль/л; КФ-51,71 мл/мин; КР- 95,3%

### 11.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С17.01.17 ацетон – отр.

12.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

19.01.17 Суточная глюкозурия – 3,06 %; Суточная протеинурия – отр

##### .01.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.01 |  |  | 8,5 | 11,7 | 11,0 |
| 12.01 | 10,5 | 6,2 | 36,0 | 4,9 |  |
| 14.01 2.00-8,6 | 8,3 | 6,5 | 9,5 | 8,7 |  |
| 16.01 1.00-8,5 | 8,7 | 9,8 | 7,6 | 7,5 |  |
| 18.01 2.00-9,2 | 7,3 | 10,4 | 10,5 | 3,2 |  |

11.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м.

12.01.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. А:в 1:2, вены широкие, полнокровные сосуды извиты, множественные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. Диффузные изменений миокарда Удлинение эл. систолы. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.17РВГ: . Нарушение кровообращения слева I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен

13.01.17 ЛОР: О. фарингит.

13.01.17 На р-гр ОГК легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце без особенностей.

16.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

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: тридуктан, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эмсеф, пирацетам, метоклопромид, альмагель, , берлитион, аспаркам, энтеросгель, берлитион, луцетам, рантак, йогурт, диклофенак, нистатин, линекс, прозерин, , стерофундин, кислат, трисоль, р-р Даррроу.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (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.
3. 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.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
6. Б/л серия. АГВ № 2355 с .01.17 по .01.17. К труду .01.17.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В