#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 433

##### Ф.И.О: Литвинов Алексей Вадимович

Год рождения: 1985

Место жительства: Велибелозерский р-н, с. Великая белозерка ул. Вишневая 9

Место работы: Мелитопольская филия ООО «ЭПИКО», менеджер, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.03.18 по 05.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 II ст.

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

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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 140/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. В связи с прогрессирующим снижением вена за 1 мес на 10 кг полиурией обратился за мед помощью выявлена гипергликемия 15,0 ммоль/л был ургентно госпитализирован в ЗОКБ с начала заболевания на инсулинотерапии Комы отрицает. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-26 ед., Гликемия –6,0-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2016г. Диффузный зоб с 2015 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл от 04.2016Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.03 | 159 | 4,9 | 8,1 | 8 | 1 | 2 | 62 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.03 | 107 | 5,46 | 1,75 | 1,24 | 3,42 | 3,4 | 6,7 | 96 | 30,9 | 4,7 | 2,7 | 0,21 | 0,64 |
| 03.04 |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,5 | 4,0 | 1,98 | 0,31 | 0,68 |

27.03.18 Глик. гемоглобин -11,1 %

27.03.18 Анализ крови на RW- отр

30; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

27.03.18 К –4,73 ; Nа – 137 Са++ -1,16 С1 -103 ммоль/л

27.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-92 мкмоль/л; креатинин мочи- 89,10 мкмоль/л; КФ-79,2 мл/мин; КР- 98,7 %

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

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

##### 30.03.18 Микроальбуминурия –31,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 |  |  |  | 6,8 | 5,5 |
| 27.03 | 8,3 | 9,3 | 6,7 | 8,8 |  |
| 29.03 | 7,5 | 8,8 | 11,9 | 10,8 |  |
| 30.03 | 6,8 |  |  |  |  |
| 02.03 | 6,1 | 9,9 | 9,9 | 9,3 | 12,9 |

Невропатолог:

29.03.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,2н/к ; Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно извиы ,вены неравномерного калибра, умеренно полнкоровны, ед. микроаневризмы. В макуле рефлекс сглажен Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.03.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

30.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь I СН I. Риск 3.

Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

27.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1- IIcт.

27.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; с увеличением её размеров, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микроли в почках, небльного количества свободной жидкости в правй плевральной полости .

26.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2см3; лев. д. V = 8,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, диалипон турбо, нейрорубин, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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.
10. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.