#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 468

##### Ф.И.О: Шайдецкий Владислав Романович

Год рождения: 1992

Место жительства: г .Запопрожье ул. Депутатская 20

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с .03.18 по .04.18 в энд. 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, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния 2-3 р/нед , общую слабость, быструю.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-18 ед., п/у-17 ед., Протафан НМ 22.00 24 ед.

Гликемия –2-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает диокор 160 мг 1р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.04 | 142 | 4,4 | 6,5 | 9 | | 214 | | 1 | 1 | 62 | 34 | | 2 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.04 | 77 | 5,32 | 1,75 | 1,65 | 2,87 | | 2,2 | 2,7 | 118 | 9,5 | 2,3 | 2,5 | | 0,34 | 0,35 |

02.04.18 Глик. гемоглобин -11,4 %

02.03.18 К – 5,03 ; Nа – 141 Са++ -1,03 С1 - 108 ммоль/л

### 04.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.03.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – 1,59

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 |  |  |  | 9,8 |  |
| 31.03 | 7,9 | 10,3 | 3,5 | 5,9 | 2,8 |
| 03.04 | 14,6 |  | 4,0 | 4,9 | 11,9 |
| 04.04 | 8,3 | 5,0 | 7,7 | 8,2 |  |
| 05.04 | 6,6 | 6,7 |  |  |  |

Невропатолог:

03.04.18 Окулист: VIS OD= 0.9-1,0 OS= 1,0

Гл. дно: сосуды широкие ,извиты, вены полнкровны, ед. микроаневризмы, штрихообразные кровоизлияния. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.04.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.04.18Кардиолог: Смптоматчиеская артериальная гиперетнзия.

02.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.04.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V =8,9 см3

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

Лечение:

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. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. 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.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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.
9. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.