#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1412

##### Ф.И.О: Сирота Дмитрий Викторович

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул. героев Сталинграда 14-82

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.10.18 по  05.11.18 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. принимал ССП. В 2013 получал стац лечение в ОКЭ по поводу кетоацидоза, принимал ИТ коротким курсом, затем ССТ. В наст. время принимает: амарил 2мг, глюкофаж 1000 мг 2р/д, онглиза, 5 мг, Гликемия –7,0-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.10 | 155 | 5,04 | 7,3 | 13 | |  | | 1 | 1 | 62 | 33 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 71,1 | 3,76 | 3,38 | 1,10 | 1,10 | | 2,4 | 4,7 | 114 | 12,1 | 2,9 | 1,8 | | 0,41 | 0,49 |

26.10.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

02.11.18 Св.Т4 - 14,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –25,0 (0-30) МЕ/мл

30.10.18 К – 4,8 ; Nа –136 Са++ 1,06 С1 100 ммоль/л

### 29.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

29.10.18 Суточная глюкозурия –0,33 %; Суточная протеинурия – 0,117

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.10 | 7,5 | 8,0 | 7,9 | 9,5 |  |
| 01.11 | 9,9 | 8,4 | 5,9 | 8,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

01.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 аретри сужены ,вены уплотнены, ход ближе к прямолинейному, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

01.11.18Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( 2014) КАГ 04.10.18 состояние после стентирование КА (04.10.18) (ПМША ЛКА СВЛКА , ПКА) СН 1.

01.1.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.10.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, единичные, гидрофильные очаги до 0,33 см. В пр доле у перешейка изохенный узел с гидрофильным ободком 1,3\*0,9 см. с пристеночными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узе правой доли

Лечение: Диабетон MR , небилет, крестор, плавикс, ++, предуктал MR, тиогамма, мильгама, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель, глюкофаж. амарил, онглиза

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, 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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.