#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1514

##### Ф.И.О: Карпишин Ярослав Михайлович

Год рождения: 1977

Место жительства: Ореховский р-н, пгт Камышеваха, ул. Чапаева 35

Место работы: ОАО «Дельта Банк», юристконсультант.

Находился на лечении с 13.10.18 по  20.11.18 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, увеличение веса на 4 кг за 6 мес , боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2018г. при прохожденгии профосмотра ,выявлена гипергликемия 8,0 ммоль/л, повторно обратился за м ед помощью в ноябле 2018. . от 07.11.18 глюкоза крови – 13,0 ммоль/л, ацетон мчои – отр, направлен в ЗОЭД. При обращении 12.11.18 в ЗОЭД ацетон мочи 2+, гл. крови – 5,6 ммоль/л. с 07.11.18 на диетотерапии. 13.11.8 глюкоза крови – 13,4 ммоль/л, ацетон мочи 1+. Комы отрицает. НвАIс – 10,3 % от 06.11.18 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 | | |
| 14.11 | 135 | 4,4 | 4,7 | 4 | |  | | 1 | 2 | 60 | 30 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.11 | 98 | 4,4 | 0,9 | 1,05 | 2,93 | | 3,2 | 2,8 | 80 | 12,6 | 3,0 | 1,2 | | 0,11 | 0,35 |

13.10.18 Инсулин – 12,43 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 12-43 (1,1-4,4) нг/мл

13.10.18 К – 3,75 ; Nа – 131,5 Са++ - 1,11С1 - 103 ммоль/л

14.11.18 К – 3,35 Na – 136

14.11.18 АЧТЧ – 29,5 МНО 1,11, ПТИ 90,6 фибр – 2,7

14.10.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

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

15.11.18 ацетон 1+.

С 17.11.18 ацетон – отр

21.10.18 Суточная глюкозурия – 0,81 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия – 70мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.11 |  |  | 2,7 | 16,9 |  |
| 14.11 2.00-8,1 | 5,7 | 13,7 | 15,7 | 6,1 | 5,4 |
| 16.11 | 7,5 | 3,9 | 7,4 | 4,7 |  |
| 17.11 | 7,4 | 4,7 | 10,8 | 4,8 |  |
| 18.11 | 8,1 | 4,6 | 8,8 | 7,5 |  |
| 19.11 | 5,9 |  | 13,6 | 9,1 |  |
| 20.11 | 5,4 | 11,2 |  | 9,8 |  |

05.11.18 Окулист: Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно сужены извиты, сосуды слегка извиты ,в макуле без особенностей.

20.11.18 VIS ОД = 1,0 OS = 1,0 гл. дно от 15.1.18

12.11.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

15.11.18Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 1 мес, Динамика АД.

19.11.18 Уролог: баланопастит

20.05.18 Ангиохирург: на момент осмотра данных за оклюзивное поражение артерий нет.

20.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 1 ст с обеих сторон. 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 сохранена.

20.11.18 УЗИ: Эхопризнаки деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, единичных микролитов в обеих почках.

13.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: новпасит , Инсуман Рапид, энетросгель, лесфаль, берлитион, ККБ, магникор, фитосед, , магникор, омепразол, бисопролол,

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. 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 Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.