#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1532

##### Ф.И.О: Фесенко Максим Анатольевич

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Запорожье ул. Бородинская 12-8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.11.18 по  23.11.18 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,

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

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок , периочиески сухость во рту, жаду, учащённое мочеизнурение, общую слабость, утомляемость, онемение, похолодание и снижение вувстительности в стопах,., головные боли, дискомфорт в эпигастральной области, чувство тошноты, изжоги.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. пр иобследваонии в отд гастроэнтерологии. Была выявлена гипергликемия – 10,0 ммольл. . С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумулин НПХ п/з- 30-32ед., п/у- 24-26ед. НвАIс – 9,4 % от 07.09.18. Последнее стац. лечение в 2014г. 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 | | |
| 16.11 | 165 | 5,0 | 7,1 | 15 | |  | | 3 | 1 | 68 | 24 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.11 | 89,6 | 4,45 | 1,44 | 1,68 | 2,1 | | 1,6 | 3,4 | 91 | 12,4 | 3,0 | 4,4 | | 0,98 | 0,42 |

16.11.18 К – 3,98; Nа – 139 Са++ - 1,22С1 - 9 ммоль/л

19.11.18 АЧТЧ – 29,9 МНО 0,94 ПТИ 105 фибр -3,5

### 16.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,051 ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.11.18 Суточная глюкозурия – 2,09%; Суточная протеинурия – 0,035 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.11 | 4,1 | 7,4 | 7,3 | 5,3 |  |
| 18.11 | 7,6 | 10,4 | 8,6 | 5,8 | 4,0 |

16.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,9 ;.

Гл. дно: А:V 1:2 1:3 вены широкие, неравномерног оклаибра, стенки утолщены, уплотнены, сосуды очень изхвиты, с-м Салюс 1 ст. в макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.11.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

16.1.18 Кардиолог: идиопатический пролапс имтрального клапана. СН 0

20.11.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ СН0.

Рек. кардиолога: кардоант 1т 2р/д. дообследваоние 5 ст проб конс гастроэнтеролога.

20.11.18 ЭХО КС: Систолическая фнукци ЛЖ не нарушена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. АК 3х створчатый, функция АК не нарушена. Минимальная регургитация на ТК. Соотношение камер сердца не нарушено

20.11.8 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

16.11.18РВГ: 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.

19.11.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений поджелудочной железы, микролитов в обеих почках.

22.1.18 Гепатолог: ++

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура 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: Хумулин НПХ

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: Хумулин НПХ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг утром

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. 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.
5. 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.