#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1140

##### Ф.И.О: Кривицкий Артем Юрьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. ул. Космическая 102-10

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с .08.18 по  .09.18 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, ухудшение зрения,

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2016 инсулинотерапия. Принимал Актрапид НМ, Протофан НМ. С 2011 переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Левемир п/з 34 ед. Гликемия –9,0-19,0 ммоль/л. НвАIс - ,1 % от 3.05.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 07.09 | 142 | 4,4 | 3,6 | 13 | |  | | 3 | 3 | 50 | 39 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 |  | 4,11 | 1,09 | 1,28 | 2,3 | | 2,2 | 2,4 | 86 | 12,6 | 3,0 | 2,4 | | 0,22 | 0,3 |

03.08.18 Глик. гемоглобин -6,2 %

03.08.18 К –4,11 ; Nа –135 Са++ - 1,08С1 -101 ммоль/л

### 05.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.09.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,133

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 13,1 | 87,4 | 3,1 | 7,5 |  |
| 04.09 | 7,9 | 6,0 | 3,7 | 5,1 |  |
| 06.09 | 7,4 | 6,9 | 5,8 | 11,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

04.09.18 Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Легкая деколорация, гр четкие, сосуды сужены, извиты, веы полнокровны, извиты, Более детально осмотреть не удалось. 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.

04.09.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК 1 ст. СН 0.

04.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

31.08.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3см3; лев. д. V = 3,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: стеатель, армадин, нейровитан, Новорапид, тиогамма, кортексин, лвевемир

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: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. Конс невропатолога по м/ж

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.