#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1143

##### Ф.И.О: Ярченко Михаил Алексеевич

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 6-43

Место работы: н/р

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, увеличение веса, ухудшеие зрения, гловные боли, головокружение, одышка при ходьбе, отеки н/к периодически горечь во рту, чувство тошноты.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. при лечение по поводу МКБ в ГБ № 5. Гипергликемия 9,0 ммоль/л. Бал назначен Диабетон MR 1т 2р/д. В 2013 находилася в кардиологич. диспансер а нарушением сердечного ритма. Был назначен инслуин короткого действия. В течение 3 х жней в последующем вводил Лантус 32 ед п/ужином, амарил 2М 1т утром ( приобретает самостотялеьно). В наст. время принимает: Лантус п/з- 32 ед., амарил - нерегулярно, Гликемия –10,2 ммоль/л.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: МКБ с 2008. В анамнезе Метотрепсия. ИБСс, стенокардия напряжения Ш фл кл. ПИКС (без даты), фибриляция предсердий СН ш шА. Ф Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. СН I. Риск 4. Принимает триплексам 10/2,5/10 1т туром, кордарон 200 1т 2р/д, бисопролол 10 мг утром, кардиомагнил 75 мг веч.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.03 | 168 | 5,3 | 10,6 | 29 | |  | | 1 | 3 | 52 | 37 | | 7 | | |
| 05.09 |  |  | 12,7 | 45 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 06.09 | 168 |  | 10,7 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 | 77 | 4,58 | 2,49 | 1,19 | 2,2 | | 2,8 | 5,9 | 137 | 11,4 | 2,9 | 4,4 | | 0,53 | 0,48 |
| 05.04 |  |  |  |  |  | |  | 7,9 | 139 | 18,4 | 4,5 | 2,1 | | 0,49 | 0,32 |

03.09.18 ТТГ – 2,01 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 36,1 (0-30) МЕ/мл

05.09.18 Мочевая кислота -72 СРБ – 160,49 мн/мл Рфактор 8,6

03.08.18 К –4,13 ; Nа –142 Са++ - 1,11С1 - 100 ммоль/л

06.09. К – 4,95 Na – 144,5

06.09.18 АЧТЧ – 35 МНО 1,05 ПТИ 95,4 фибр – 5,8

### 03.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – 1,68 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -500 белок – 0,519

03.09.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 1,61

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 9,5 | 14,4 | 8,3 | 10,1 |  |
| 03.09 | 7,1 | 11,0 | 8,5 | 7,8 |  |
| 05.09 | 6,7 | 9,1 | 11,3 | 10,7 | 6,5 |
| 06.09 2.00-7,1 | 7,0 | 9,6 | 9,5 | 12,7 |  |
| 07.09 | 9,7 | 8,6 | 9,0 | 13,7 |  |
| 08.09 | 7,8 | 7,4 | 9,4 | 12,6 |  |
| 09.09 | 8,9 | 8,,4 | 8,6 | 10,1 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.09.18ЭКГ: ЧСС -1500 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.08.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз. Фибрилляция предсердий СН II А. ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: триплексам 10/2,5/10 1т 1р/д, эплепрес 50 мг 1р/д, небивалол 5-10 мг, прдуктал 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.

04.09.18ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты .Увеличение обоих предсердий Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. Минимальная регургитация до 1 ст на ТК иМК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с наруешнеим релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

06.09.18 Ревматолог: Подагра хроническое течение акт Ш. RO 1 ст. НФС 1- II ст. МКБ ХБП?. Рек: ограничение физ нагрузок, диета ,стол № 6, щелочное питье, реструккт 2,0 в/м 3р/д № 10, олфен 2,0 в/м 1р/д 5 дней, нимесил 1п 1р/д 5 дней, серрата 2т 3р/д 20 дней затем 1т 3р/д 10 дней, аденуик 80 мг 1р/д под контролем уровня мочевой кислоты, крови (340-360 мкмоль). Мочегонные препараты (фуросемид) , хомвиревмок 15 ++. Контроль ОАК, ОАМ, суточной протеинурии, УЗИ почек, конс нефролога, наблюдение семсейного врача.

03.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 20,2 см3; лев. д. V = 23,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрфоильным ободком 2,16\*1,78 см. С фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: триплексам, эплепрес, небивалол, предуктал MR, аспирин кардио , клопидогерль, кетанол, диклофенак, трфиас, зацеф, кетоллонг, мефармил, магникор, джординс, валериана, Лантус,

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. 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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.