#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1149

##### Ф.И.О: Родько Павел Анатольевич

Год рождения: 1985

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул Пролетарская 134

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.08.18 по  13.09.18 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, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли,

Краткий анамнез: пациент на протяжении 2х лет обследуется амбуаторно. Гликемия 6,6(лаб.) -16,0 (глюкоментром. Глик гемоглобин – 8,94 от 11.2017, 02.2017- 7,54%, 05.2017 – 7,36 08.2017 – 6,6%, С-пептид – 1,15 (1,1-4,4) инсулин 2,0 мМЕ/мл ( 2,6-24,9). 22.08.18 С – петид 0,84 нг/м/л ( 1,1-4,4) инсулин – 4,67 ( 2,6-24) Нв А1 ст – 7,8% от 23.08.18. Гликемия –8,9-10,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.09 | 153 | 4,6 | 6,4 | 8 | |  | | 1 | 2 | 63 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.09 | 33,4 | 4,4 | 1,34 | 1,33 | 3,0 | | 2,3 | 4,2 | 75 | 41,5 | 7,4 | 0,6 | | 0,12 | 0,12 |
| 11.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 20,3 | 4,8 | 1,14 | | 0,27 | 0,13 |
| 12.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 14,4 | 3,0 | 1,8 | | 0,21 | 0,3 |

04.09.18 Амилаза 43,4 диастаза 384,8

11.09.18 Анализ крови на RW- отр

04.08.18 К – 4,28 ; Nа – 137 Са++ - 1,11С1 – 101,7 ммоль/л

### 04.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

05.09.18 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия – 241,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.09 |  |  |  | 10,8 | 9,7 |
| 04.09 | 10,9 | 8,1 | 6,9 | 6,0 |  |
| 05.09 | 5,2 | 6,0 |  |  |  |
| 06.09 | 7,0 | 9,7 | 11,9 | 7,2 |  |
| 08.09 | 5,9 |  | 5,6 |  |  |
| 09.09 | 4,5 | 11,2 | 5,3 | 4,3 |  |
| 10.09 | 5,3 |  |  |  |  |
| 11.09 | 6,2 | 4,7 | 5,5 | 7,0 | 5,4 |

Невропатолог:

05/09/18 Окулист: VIS OD= 1.0 OS= 1.0

Гл. дно: А:V 1:2 ход не изменны, В макулярной области без особенностей

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

06.09.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ.

11.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Слева справа – снижение 1 ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

12.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

03.09.018 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =4,5 см3

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

Лечение:

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. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. 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.чет
9. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 08.18 . по .08.18 к труду .09.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.