#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1215

##### Ф.И.О: Березовский Денис Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Запорожье ул. Парамонова 10-3

Место работы: Прокуратура Запорожской области, прокурор отдела

Находился на лечении с 18.09.18 по  26.09.18 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, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR мг 30 мг утром, мефармил 1000 2р/д. Гликемия –7,6-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Диффузный зоб 1 ст с 2016 ТТГ – 0,6 АТТПО – 15,7 от 09.09.16 Маркеры вирусного гепатит В и С 0 отр от 2015.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.09 | 150 | 4,5 | 7,6 | 8 | |  | | 1 | 2 | 58 | 35 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 118,2 | 5,5 | 1,77 | 1,29 | 3,4 | | 3,2 | 4,8 | 83 | 10,8 | 2,7 | 3,2 | | 0,32 | 0,95 |

20.09.18 Глик. гемоглобин -7,6 %

19.09.18 К – 4,91 ; Nа – 136,6 Са++ -1,16 С1 -99,3 ммоль/л

### 19.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

20.09.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,082

##### 20.09.18 Микроальбуминурия –151 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.09 | 8,1 | 6,8 | 9,6 | 10,8 |
| 21.09 | 9,1 | 6,7 | 11,0 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно:. А:V 1:2 вены широкие, полнокроыне, неравномерного калибра, стенки уплотнены, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.09.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

20.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.09.18 ФГЭДС: недостаточность кардии, рефлюкс эзофагит эритематозная гастропатия. Дуодено гастральный рефлюкс.

25.09.18 Гастроэнтеролог: ГЕРБ стадия «Д» недлосточность кардии рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит, стадия обостреня. Дуодено гастральный рефлюкс. H-pylori 0 положит. Хронический панкреатит стадия нестойкой ремиссии, фиброзная форма

19.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

24.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

18.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в /3 гидрофильный узел 0,54 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: асафен, эналаприл, диаглизид, тиогамма, мильгамма, актовегин ,стеатель, мефармил,

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. 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.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

квамател 20 мг 1т. веч.,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 18.09.18 по 26.09.18 к труду .09.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.