#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 914

##### Ф.И.О: Курилин Сергей Александрович

Год рождения: 1979

Место жительства: Токмакский р-н, с. Червоногорка, ул. Ворошилова 90

Место работы: ФОП «Курилин СА»

Находился на лечении с 06.07.18 . по  17.07.18 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, участившиеся гипогликемические состояния на фоне соблюдение режима тиетотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2017г в кетоацидотическом состоянии. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-2 ед., п/у-8 ед., Генсулин Н п/з 4 ед, п/у 8 ед. Гликемия –3,2-7,8 ммоль/л. НвАIс – 5,8 % от 02.2017. Последнее стац. лечение в 20.2018г. АИТ, узловой зоб с 2017 02.2018 Т4св – 14,1 ( 0-10) ТТГ – 1,03 ( 0,3-4,0) АТТПО – 149,8 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.07 | 69,4 | 4,89 | 1,79 | 1,59 | 2,48 | | 2,1 | 2,63 | 132 | 11,3 | 3,1 | 2,15 | | 1,19 | 1,14 |
| 13.07 | 83 |  |  |  |  | |  | 5,1 | 94 | 14,8 | 3,9 | 2,5 | | 0,55 | 0,69 |

09.07.18 Глик. гемоглобин -5,5 %

10.07 общий белок 68

10.07.18 Анализ крови на RW- отр

10.07.18 С-пептид – 675 пмоль/л ( 298-2350

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

09.07.18 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия – 55,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 | 5,2 | 5,2 | 5,1 | 4,6 |  |
| 10.07 | 3,6 | 5,7 | 5,2 | 4,9 |  |
| 11.07 2.00-5,6 |  |  |  |  |  |
| 12.07 |  |  | 4,6 | 3,7 |  |
| 13.07 | 4,8 | 4,9 | 5,0 | 6,6 |  |
| 14.07 | 7,0 | 4,9 | 6,1 | 4,2 |  |
| 15.07 | 5,1 | 4,7 | 4,5 | 6,2 |  |

10.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0).

13.7.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 ход сосудов не изменен. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.07.18Кардиолог:

09.07.18РВГ: 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.

10.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; крючковидного перегиба желчног оупузыря в/3 и в области шейки, перегиба, застоя в ж/пузыре.

06.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле в с/3 гидрофильный узел 0,95 \* 0,75 см. с изоэхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, эссенциале, ,

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: Генсулин Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Н 22.00 ед.
5. 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.
9. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.