#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 944

##### Ф.И.О: Никифоров Сергей Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: К-Днепрвский р-н, К-Днепровская ул. Маяковского 18

Место работы: н/р, УБД сер УБД № 061389

Находился на лечении с .07.18 по  .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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 16 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые повышенеи гликемии выявлено 04.2018 – 22,4 ммол/л направлен эндокринологом в эндодиспансер для подбора ССТ, однако пациент к к эндокринологу не обратился ,ССТ не получал. 11.12.18. глюкоза крови – 23,1 ммоль/л, осомтрен семейным врачем, с целью подбора ССТ направлен в эндодиспансер. В условиях поликлиник ОКЭД 16.07.18 глюкоза крви – 13,6 ммоль/д. ацетон мочи +.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.07 | 148 | 4,4 | 6,4 | 4 | |  | | 3 | 3 | 64 | 23 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.07 |  | 4,3 | 1,35 | 0,6 | 3,1 | | 6,1 | 7,2 | 89 | 28,9 | 7,2 | 2,9 | | 1,65 | 3,41 |
| 20.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 37,2 | 8,0 | 2,7 | | 1,5 | 3,7 |
| 24.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 13,5 | 3,9 | 3,3 | | 1,5 | 1,9 |

16.07.18 Амилаза – 51,4

18.07.18 Глик. гемоглобин – 12,4%

.07.18 Анализ крови на RW- отр

19.07.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

.07.18 Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

.07.18 С-реактивный белок – отр

17.07.18 АЧТЧ – 27,0 МНО 1,09 ПТИ 91,8 фибр 2,7

16.07.18 Гемогл – 148 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 86,7 г/л; К – 4,83 ; Nа –135 ммоль/л

17.07.18 К –4,57 ; Nа –138 Са++ -1,15 С1 -99 ммоль/л

.07.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

18.07.18 Проба Реберга: креатинин крови- 91мкмоль/л; креатинин мочи- 4620 мкмоль/л; КФ- 115мл/мин; КР- 98,2 %

### 16.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

17.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - 250 белок – отр

18.07.18 Суточная глюкозурия –2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.18 Микроальбуминурия – 129,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.07 |  |  | 16,5 | 13,9 | 9,9 |
| 18.07 | 8,5 | 11,3 | 7,8 | 8,0 | 14 |
| 20.07 2.00-7,3 | 6,9 | 13,0 | 10,3 | 7,6 |  |
| 21.08 | 8,6 | 8,2 | 9,3 | 7,8 |  |
| 22.07 | 10,0 | 16,3 | 14,4 | 9,2 |  |
| 24.07 | 9,0 | 6,1 | 8,1 | 6,3 |  |
| 25.07 | 9,9 | 9,5 | 14,8 | 7,1 |  |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, цефалгический с-м.

17.07.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А сосуды извиты ,умеренно сужены. В макуле без особенностей.

16.07.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.07ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. диффузные изменений миокарда

20.07.18 Гастроэнтеролог: Хронический вирусный гепатит «С» (впервые выявлений).Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом.

20.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увелчиением её размеров ,фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов в почках без нарушения уродинамики перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, актоксил, диалипон, асафен, лесфаль, альмагель, фуросемид, кардонат

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.
9. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.