#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 974

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

Год рождения: 1976

Место жительства: Ореховский р-н, с. Таврийское ул. Запорожская 95

Место работы: КП «Соцкоммунэнергия» - слесарь

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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, , головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 2-3р/мес ,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/у- 8-10ед., Инсуман Базал 22.00 – 26 ед, Гликемия –4-20 ммоль/л. НвАIс – 12,2 % от 1.07.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе травматчиеская ампутация IV п. по поводу траымы кисти. 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 | | |
| 23.07 | 158 | 4,88 | 7,5 | 5 | |  | | 2 | 1 | 67 | 27 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| .23.07 | 74 | 4,74 | 1,48 | 1,64 | 2,42 | | 1,9 | 8,4 | 106 | 10,4 | 2,5 | 2,6 | | 0,63 | 0,83 |

23.07.18 Глик. гемоглобин -11,9 %

23.07.18 АЧТЧ – 26,4 МНО 1,03 ПТИ 96 фибр – 2,9

23.07.18 К –5,0 ; Nа 142– Са++ - 1,17С1 -101 ммоль/л

### 24.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

26.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

23.07.18 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.07 | 2,6 | 6,7 | 5,6 | 13,6 |  |
| 22.07 2.00-5,6 | 13,1 | 12,2 | 14,9 | 5,4 |  |
| 24.07 | 13,1 | 6,9 | 3,9 | 5,0 |  |
| 25.07 |  |  | 8,5 |  |  |
| 26.07 | 6,4 |  |  |  |  |

22.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП 1 ст церебрастенический с-м.

24.07.18 Окулист: VIS OD= движение руки у лица OS= 0,3нк ; ОД отклонен кнаружи, рубец роговицы с васкуляризацией, зрачек декформирован, артфиакия, помутненние здней касулы, гл. Дно под флером, область ДЗН бледная гр. размыты. OS – в зрусталике очаговые помутнения. На гл дне ДЗН бледно розовые, гр четкие, сосуды сужены, извиты, в макуле без сообеннсоетй. Д-з: осложненая катаракта OS. срощеный рубец роговицы (васкуляризированый) атрофия зртельного нерва, артифакия ОД (исход травмы). Расходящиеся косоглазие. Рек: В ОИ офтан катахром 1т 3р/д .

20.07.18 ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.07.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

23.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20/7/18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7.0 см3; лев. д. V =5.3 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал

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: Инсуман Рапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Инсуман Базал 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 № 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.