#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 776

##### Ф.И.О: Филиппов Александр Святославович

Год рождения: 1984

Место жительства:

Место работы:

Находился на лечении с 04.06.18. по 12.06.18 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, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед.,Хумодар Б100Р 22.00 – 10 ед. Гликемия –3-20 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.06 | 170 | 5,1 | 5,0 | 20 | |  | | 0 | 1 | 49 | 48 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.06 | 118 | 6,28 | 1,4 | 1,83 | 3,8 | | 2,4 | 5,4 | 85 | 13,0 | 3,3 | 0,53 | | 0,27 | 0,32 |

06.05.18 Глик. гемоглобин – 11,1%

07.06.18 ТТГ 5,08 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 34,26 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 251,79 (0-30) МЕ/мл

05.06.05.18 К –5,26 ; Nа –141,9 Са++ -1,24 С1 -104 ммоль/л

### 05.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

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

06.05.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.18 Микроальбуминурия – 25,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 | 9,9 | 6,5 | 10,1 | 5,1 |  |
| 07.06 | 11,7 | 2,8 | 8,6 | 5,2 |  |
| 08.06 | 9,5 |  |  |  |  |
| 09.06 | 6,8 | 8,2 | 2,8 | 4,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

11.06.18 Окулист: VIS OD=1,0, OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии умеренно сужены, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей. Д-з: Переферическая хориоретинальная дистрофия ОИ.

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН-0. Риск 4.

07.06.18 ФГ ОГК: слева на фоне Ш ребра определяется тени костной плотности 2 до 1,5 теберкуломы?. Фиброзные изменения в корях с обеих сторон сердце без особенностей.

05.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

06.06.18РВГ: 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

04.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V = 9,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тиолипон, тивортин, витаксон, пирацетам, рамиприл,

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: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. 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.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.