#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 801

##### Ф.И.О: Бугвин Гордей Анатольевич

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье пр. Моторостроителей 26а - 47

Место работы: ООО «ТД Икар» менеджер

Находился на лечении с 11.06.18. по 18.06.18 в диаб. 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, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2014. Лантус, Новорапид. С 04.20118 Тожео, Новорапид. Состояние ухудшилось в теченеи суток (связывает с перегревом). Появились рвота, тошнота, сухость во рту. Доставлен к кетоацидотическом состоянии на п/п В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о- 16-18ед., п/у- 14-16ед., Тожео 8.00 – 60-62 ед. НвАIс – 11,4 % от 17.04.18. Последнее стац. лечение в 2018г. 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 | | |
| 16.06 | 144 | 4,3 | 4,1 | 7 | |  | |  |  | 58 | 31 | | 11 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.06 | 20,6 | 7,59 | 2,73 | 2,6 | 3,74 | | 1,9 | 7,5 | 442 | 10,1 | 2,5 | 7,2 | | 0,69 | 0,87 |

11.06.18 Амилаза – 38,2

11.06.18 Гемогл – 1,74 ; гематокр – 0,54 ; общ. белок – 89 г/л; К –4,8 ; Nа –133 ммоль/л

15.06.18 К – 3,92 ; Nа – 134 ммоль/л

18.06.18 К – 4,9 ; Nа – 139 ммоль/л

16.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-87 мкмоль/л; креатинин мочи- 4620 мкмоль/л; КФ-125,4 мл/мин; КР- 98,1 %

### 11.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 1-2 ацетон –4+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

С 15.06.18 ацетон – отр

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

.06.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .06.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.06 | 25,1 | 14,5 | 9,4 | 12,9 | 9,2 |
| 12.06 | 11,7 | 114 | 14,1 | 7,1 | 7,4 |
| 14.06 | 174,2 | 10,2 | 15,1 | 6,7 | 11,5 |
| 15.06 | 12,7 | 12,5 | 12,3 | 7,9 |  |
| 16.06 2.00-15,0 | 15,0 | 15,7 | 12,8 | 9,9 | 9,8 |
| 17.06 2.00-14,9 | 13,3 | 8,2 | 10,7 | 3,5 | 16,2 |

Невропатолог:

13.06.18 Окулист:Оценить состояния глазного дна невозможно т.к. осмотр проводится с узким зрачком. Гл. дно: границы четкие вены расширены артерии умеренно сужены.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.06.18 Хирург: функциональня диспепсия на фоне кетоацидоза.

12.06.18 На р- грн ОГК легкие без инфильтрации, обогащение легочного рисунка в н/отд, сердце – умеренно увеличен левый желудочек.

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:

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. Круглогодично 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.06.18. по 15.06.18 к труду .06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.