#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 797

##### Ф.И.О: Юраков Юрий Михайлович

Год рождения: 1981

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка ул. п. Маленка 23

Место работы:

Находился на лечении с 11.06.18. по 30.06.18 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, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, выраженную слабость в течение последних 3-4 дней. тошнота, рвота, в течение последних 2х дней не вводил инсулин , периодически нечеткость зрения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н. 4р/сут. Состояние ухудшилось 3-4 дня назад, появились описанные жалобы. Накануне отмечались явления ОРВИ, насморк. Заложеннсоть носа. При при поступлении сахар крови 22,5 ммоль/л. ацетон мочи, 3+. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-8-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 12-14ед. Гликемия –9,0 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 04.2018. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 07.06 | 163 | 4,9 | 6,8 | 16 | |  | | 2 | 3 | 61 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.06 |  |  |  |  |  | |  | 3,2 | 113 | 17,7 | 4,9 | 4,4 | | 0,54 | 0,91 |
| 08.06 |  | 4,14 | 0,86 | 1,27 | 2,47 | | 2,2 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 13.06 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 9,2 | 2,6 | 2,5 | | 0,2 | 0,13 |

07.06.18 Диастаза 265,0

07.06.18 Амилаза – 130,4

08.06.18 Глик. гемоглобин -10,3%

07.06.18 Гемогл –163 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 89 г/л; К –2,7 ; Nа –124 ммоль/л

07.06.18 К –2,7 ; Nа – 124 Са++ -0,95 С1 - 99 ммоль/л

07.06.18 АЧТЧ – 32,4 МНО 1,06 ПТИ 95 фибр – 2,4

### 08.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.06.18 ацетон -отр

09.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

09.06.18 Суточная глюкозурия – 1,34%; Суточная протеинурия – 0,08

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.06 |  | 22,5 | 15,2 | 5,4 | 4,1 |
| 08.06 2.00-3,5 | 6,5 | 5,8 | 4,5 | 4,7 | 6,4 |
| 10.06 2.00-5,0 | 11,1 | 6,6 | 3,4 | 7,0 |  |
| 12.06 | 10,0 | 9,8 |  |  |  |
| 15.06 |  |  | 5,2 | 4,8 |  |
| 16.06 | 9,3 | 9,1 | 8,4 | 4,1 | 6,3 |

Невропатолог:

15.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии и вены умеренно сужены, сосуды незначиельно извиты, в макуле без особенностей

11.06.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

12.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.06.18 Хирург: В данный момент хирургической патологии нет.

15.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

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: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, панкреатин, ранитидин,

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. 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 06.06.18. по 15.06.18 к труду .06.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.