#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 837

##### Ф.И.О: Дереча Эдуард Леонидович

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровская ул. Ленина 35-4

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.06.18 . по  27.06.18 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 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, виктоза). С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную терапия. принимал Хумодар Б100Р С 2017 принимает Актрапид НМ, Протофан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-13 ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 – 25 ед . Гликемия –10,4-16,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, гипотиреоз с 2016 АТТПО – 58,3 ( 0-30) АТТГ от 2016 – 7,8 ( 0,3-4,0). 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 | | |
| 19.06 | 127 | 3,8 | 11,0 | 4,3 | |  | | 1 | 3 | 73 | 19 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.06 | 98 | 6,77 | 2,27 | 1,08 | 4,64 | | 5,3 | 5,4 | 101 | 19,9 | 3,6 | 3,9 | | 0,38 | 0,36 |

19.06.18 Глик. гемоглобин – 12,1%

19.06.18 К – 4,26 ; Nа –136 Са++ -1,11 С1 - 98 ммоль/л

### 19.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

22.06.18 Суточная глюкозурия –5,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия –136,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.06 | 15,5 | 16,9 | 13,1 | 12,4 |  |
| 21.06 | 11,9 | 10,6 | 10,6 | 10,5 |  |
| 24.06 | 10,2 | 8,8 | 11,1 | 10,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

19.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклеророз, с-м Салюс 1 , вены умеренно расширены, сосуды извиты, заднйи полюс без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.06.18 ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада переден ветви ЛНПГ .

20.8.18Кардиолог: ИБС, кардиосклероз постинфарктный СН 1, ф кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Варикозная болезнь н/к ВРВ Ш ст обоих н/к

19.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1 ст. 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

26.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; гепатомегалии, тенденцией к увеличению размеров селезенки, фиброзирования поджелудочной железы.

18.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V = 9,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, нолипрел, пирацетам, диалипон, актовегин, стеатель, нуклео ЦМФ, Актрапид НМ, Протафан НМ

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 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. 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 06.18 . по .06.18 к труду .06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.