#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 849

##### Ф.И.О: Шкарлат Артем Викторович

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Маршала чуйкова 28-18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.06.18 . по  06.06.18 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 9ед., п/о-6 ед., Протафан НМ п/з 18 ед, п/у 10 ед. Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс - 15 % от 05.2018 . Последнее стац. лечение в 2018г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг, бисопролол 5 мг 2р/д. 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 | | |
| 21.06 | 153 | 4,6 | 5,0 | 9 | |  | | 3 | 1 | 76 | 19 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.06 | 79,4 | 4,6 | 1,93 | 1,18 | 2,5 | | 2,9 | 4,7 | 103 | 13,8 | 3,4 | 4,8 | | 0,2 | 0,46 |

21.06.18 К – 4,8; Nа – 131Са++ - 1,11С1 - 99,6 ммоль/л

### 21.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,49 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

22.06.18 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – 0,133

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.06 |  | 4,6 |  |  |  |
| 21.06 | 21,0 | 18,5 | 3,6 | 9,9 |  |
| 22.06 | 9,6 | 5,5 | 5,3 |  |  |
| 23.06 |  | 11,0 |  |  |  |
| 24.06 |  | 18,4 |  |  |  |
| 25.06 | 13,0 | 18,5 | 5,7 | 8,0 |  |
| 26.06 | 9,3 | 13,9 | 6,3 | 4,6 |  |
| 28.06 |  |  |  |  |  |

27.06.18Невропатолог: мотосенсорная ++ нарушениемфункции н/к

21.06.18 Окулист: 2012 перенес ++ 2016 лазерокоагуляция сетчатки ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. в OS завуалированость границ. ВОД на ДЗН новообразование ++. Артерии значительно сужены, вены расширены, микроаневризмы, микроагеморрагии. В ОД новообразование сосудов по ходу сосудистого пучка. В OS. ++ Д-з: ++ состояние после ЛК сетчатки ОИ. Рек конс. лазерного хирурга.

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

25.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 2 ст

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, дилиазем ретард 90 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

21.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.06.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V = 9,5 см3

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

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, актовегин, келтикан, пирацетам, витаксон, бисопролол, асафен, нефрофит

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. 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 06.18 . по .06.18 к труду .06.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.