#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 675

##### Ф.И.О: Соколовский Константин Владимирович

Год рождения: 1976

Место жительства: г .Запорожье ул. Цюрюпы 11

Место работы н/р, инв II гр

Находился на лечении с 10.05.18. по 23.05.18 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, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния в различное время суток преимуществнно во 2 половине дня

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. во время стац лечения в неврологич. отд. была выявлен гипергликемия, направлен в 4ГБ, где назначена инсулиноетприя Лантус, Эпайдра В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о-5-6 ед., п/у- 4ед.,Лантус п/з 4 ед. . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 16.05 | 125 | 3,7 | 4,9 | 33 | |  | | 1 | 1 | 58 | 39 | | 1 | | |
| 23.05 |  |  |  | 43 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16/05 | 539 | 3.8 | 1.59 | 1.31 | 1.76 | | 1.9 | 5.7 | 157 | 21.0 | 4.5 | 4.4 | | 0.36 | 0.62 |

16.05.05.18 Глик. гемоглобин 7,8- %

.05.18 Анализ крови на RW- отр

16.05.18 К – 4,97 ; Nа – 1,31 Са++ -1,09 С1 -104 ммоль/л

### .05.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр -3000 белок – 0,147

18.05.18 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – 0,448

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 21 | 23,1 | 21,2 | 7,6 |  |
| 17.05 | 11,7 | 21,2 | 13,8 | 11,1 |  |
| 18.05 2.00-7,4 | 7,4 |  |  |  |  |
| 20.05 | 6,5 | 3,1 | 4,6 | 9,6 | 8,3 |
| 23.05 | 5,9 | 11,0 |  |  |  |

21.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7).

17.05.18Окулист:

Гл. дно: сосуды извиты, неравномерного калибра, вены полнокровны, множественыне микроаневризмы – геморрагии, друзы. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

22.05.18Кардиолог: метаболическая кардиомпатия СН0-1

17.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.05.18 Хирург: С-м диабетической стопы. II ст. СПО ( 2017 ( ампутация пальцев пр стопы с резекций плюсневых костей некроинитэктомия). Длительно не заживающая рана пр стопы 1 ст по Вагнеру в стадии регенереации. Частичная эпителизация.

23.05.18 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия

21.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; конкрементов в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр панкреатита, кальцинатов в селезенке.

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: Эпайдра, Лантус

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: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.