#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 379

##### Ф.И.О: Чирка Валерий Григорьевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Энтузастов 18-33

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 15.03.18 по 27.03.18 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, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области , шум в ушах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., 22.00 Генсулин Н 20 ед. Гликемия –6,2-18 ммоль/л. НвАIс – 10,8 % от . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ с 2016 03.2017 ТТГ – 2,4 ( 0,3-4,0) АТТПО – 95 ( 0-50) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.03 | 173 | 5,1 | 6,0 | 5 | 2 | 0 | 65 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.03 | 79,3 | 5,0 | 1,29 | 1,76 | 2,65 | 1,8 | 3,8 | 91 | 19,1 | 2,9 | 1,5 | 0,11 | 0,45 |

16.03.18 Глик. гемоглобин -10,7 %

16.03.18 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

16.03.18 К – 4,15 ; Nа – 133 Са++ - 1,2С1 - 99 ммоль/л

### 16.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

19.03.18 Суточная глюкозурия – 0,55%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.03.18 Микроальбуминурия –92,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.03 | 11,5 | 15,8 | 6,8 | 7,4 |
| 17.03 2.007,1 | 7,5 | 8,8 | 5,8 | 8,4 |
| 18.03 | 7,3 | 8,6 | 4,4 | 5,9 |
| 20.03 | 7,2 | 7,6 | 10,2 | 7,2 |
| 21.03 |  |  |  | 6,3 |

26.03.18Невропатолог:

20.03.18Окулист: VIS OD= 0,2сф+2,0д=1,0 OS= 0,1сф+2,5д=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены умеренно полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ

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

20.04.18Кардиолог: Метаблочиеская крадиомпатия . Неполная блокада ПНПГ.

20.03.18 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургатции 1 стна ТК, склеротчиеских изменений створок МК ,АК

19.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.03.18Допплерография: ЛПИ справа 1,0– , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

15.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р. актовегин, витаксон, бисопролол, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Н 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДГ № 6717 с .03.18 по .03.18. к труду .03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.