#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1307

##### Ф.И.О: Юрченко Юрий Анатольевич

Год рождения: 1977

Место жительства: Бердянский р-н, с. Дмитровка, ул. Ленина, 1в, кв. 2.

Место работы: н/раб.

Находился на лечении с 05.10.18 по  10.10.18 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 слабость, утомляемость сухость во рту, снижение веса , судороги ночью.

Краткий анамнез: Со слов матери, пациент находится на «Д» учете у психиатра ……… Ухудшение состояния в течение полугода, когда начал терять в весе. С 25.09.18 по 05.10.18 находился на стац. лечении в т/о Андреевской ЦРБ по поводу сахарный диабет в/в, кетоацидоз (выписной эпикриз №648). АД 120/70 мм.рт.ст.

В наст. время принимает: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Гликемия – 9,0-22,5 ммоль/л 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 | | |
| 05.10 | 127 | 4,0 | 5,1 | 13 | |  | | 1 | 1 | 64 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | **Общий белок** | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | **Катер** | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 56 |  |  |  |  | |  | 3,0 | 89 | 14,3 | 3,6 | 1,49 | | 0,35 | 0,73 |
| 08.10 |  | 5,08 | 1,45 | 0,91 | 3,5 | | 4,6 |  |  |  |  |  | |  |  |

08.10.18 Глик. гемоглобин – 10,8%

06.10.18 Амилаза – 77,8

05.10.18 К – 2,54; Nа – 140; Са++ - 1,12; С1 - 103 ммоль/л

06.10.18 К – 2,55; Nа – 145; Са++ - 1,12; С1 - 98 ммоль/л

07.10.18 К – 3,07; Nа – 138,5;

08.10.18 К – 4,16; Nа – 142,9;

08.10.18 К – 4,17;

09.10.18 К – 4,98;

06.10.18 Коагулограмма: АЧТЧ – 26,3 с; МНО – 0,99; вр. сверт. – 11 мин.; ПТВ – 14,4 с; ПТИ – 101%; ТВ – 18,7 с; фибр – 3,2 г/л;.

08.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 4-6-8 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 06.10.18 - отр

06.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

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

.08.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .08.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 |  |  | 9.3 | 8.4 | 7.3 |
| 06.10 | 7,4 | 8,5 | 6,8 | 7,8 |  |
| 07.10 | 4,8 | 9,0 | 7,0 | 5,8 |  |
| 08.10 | 7,2 | 6,8 | 4,9 | 5,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.10.18 На р- гр ОГК обогащение легочного рисунка с обеих сторон. Корни малоструктурны, сердце - увеличен левый желудочек.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,3см3

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

Лечение:

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 08.18 . по .08.18 к труду .09.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.