#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1333

##### Ф.И.О: Сергеев Виталий Геннадиевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Запорожский р-н, с .Веселое ул. Извинская 26

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с .10.18 по  .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,

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния до 2-4 р/нед в различное время суток, купируемые приемом сладкого, нечеткость зрения на фоне колебания глюкозы ,сухость в орту, жажду, повыщшенеи Ад до 170/100 мм рт ст. периодчиески отеки в параорбитальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г в кетоацидотическом состоянии. сначала заболевания на инсулинотерапии:: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем в интенсивном режиме в 2016 был переведен в условияз ЗОЭД на Фармасулин Н, Фармасулин НNP, в 4х кратном режиме. . Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 15ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед,

Гликемия –2,8-18,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.10 | 147 | 4,4 | 8,0 | 17 | |  | | 2 | 2 | 70 | 22 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.10 | 94,2 | 4,9 | 1,48 | 1,2 | 3,02 | | 3,1 | 4,9 | 88 | 10,0 | 2,8 | 0,76 | | 0,48 | 0,29 |

12.10.18 Глик. гемоглобин -10,3 %

12.10.18 К – 4,31 ; Nа –137 Са++ -1,16 С1 106- ммоль/л

16.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-78 мкмоль/л; креатинин мочи- 6,27 мкмоль/л; КФ-16,7 мл/мин; КР- 98,8 %

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес мм/ лейк –0-2-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.10.18 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия –65,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 |  |  | 15,0 | 18,1 |  |
| 12.10 | 8,0 | 9,0 | 9,2 | 3,0 |  |
| 14.10 | 17,2 | 16,1 | 4,5 | 8,8 |  |
| 17.10 | 6,1 | 9,1 | 11,3 | 4,0 | 11,8 |
| 20.10 | 12,8 | 8,3 | 7,0 | 11,3 | 12,5 |
| 21.10 2.00-87,9 |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

16.10.18 Окулист: VIS OD= 0,7сф + 0,5=1,0 OS=0,3сф + 1,0=1,0 .

Гл. дно: сосуды узкие извиты ,вены уплотнены, начальный ангиослкероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.10.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI.

16.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 3,9 см3

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

Лечение:

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.