#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1355

##### Ф.И.О: Борисенко Юрий Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловкал пер. Пионерский 34

Место работы: ООО «Эпицентр К» инженер-программист

Находился на лечении с 16.10.18 по  24.10.18 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.

Ангиопатия сосудов сетчатки 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 160/90 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 2015. Принимал Актрапид НМ, пртофан. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 18ед., п/о- 14ед., п/у- 18ед., Лантус 8.00 – 24 ед. Гликемия –4,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 6,9 % от 10.09.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 17.10 | 178 | 5,3 | 3,6 | 2 | |  | | 0 | 1 | 65 | 33 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 112 | 5,58 | 1,9 | 1,55 | 3,43 | | 2,8 | 6,1 | 99 | 127 | 2,9 | 3,3 | | 0,11 | 0,23 |

17.10.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

17.10.18 К – 4,93 ; Nа 139 Са++ -1,15 С1 101 ммоль/л

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

18.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия –24,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.10 | 10,6 | 8,2 | 5,8 | 3,7 |
| 22.10 | 9,8 | 8,3 | 8,4 | 6,3 |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог:

16.10.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 .

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды широкие ,извиты, вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранен.

16.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус. асафен, вазилип тиогамма, тивортин .нуклео.

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. 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. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.