#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 170

##### Ф.И.О: Халипский Сергей Сергеевич

Год рождения: 1986

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское ул. Пушкина 16-29

Место работы: н/р

Находился на лечении с .02.18 по .02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, 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.

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 увеличение веса на 50 кг за 3года, ухудшение зрения, бои в н/к, похолодание в стопах, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые при стац лечение в х/о ЦРБ г. Мелитополя п опоовду рожистого воспаления левого бедра. Глюкоза крови – 12,2-10,5-10,8-13,6 ммоль/л. ацетон 1+ от 18.01.17 глик гемоглобин – 10,67%, С-пептид – 4,98 ( 0,9-7,1)Ме/мл, инсулин - 38,12 ( 2,6-24,9) на фоне ++ была назначена инсулинотерапия : Фармасулин Н п/з 10 ед, п/о 10 ед, п/у 8 ед, Фармасулин НNP 22.00 16-18 ед. Комы отрицает. 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 |
| 02.02 | 169 | 4,8 | 7,9 | 14 | 1 | 1 | 51 | 45 | 2 |
| 07.02 |  |  |  | 10 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.02 | 119 | 4,6 | 1,3 | 1,074 | 2,9 | 3,3 | 3,1 | 76 | 19,8 | 4,4 | 5,58 | 0,64 | 1,79 |
| 07.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,1 | 3,0 | 5,6 | 0,96 | 1,93 |

02.02.18 К – 4,42 ; Nа –134 Са++ - 1,18С1 – 101,2 ммоль/л

### 02.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

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

05.02.18 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –24,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.02 | 9,5 | 10,2 | 8,6 | 8,2 |  |
| 04.02 | 9,1 | 9,3 | 10,2 | 9,6 | 10,6 |
| 07.02 | 9,5 | 9,1 | 6,5 | 6,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

02.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СВД астеноневротический с-м..

05.02.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ; легкая анизокория

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие умеренно извиы, с-м Салюс 1 ст. Венный пульсм сохранен. В Макуле без сособеннсотей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

05.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.02.18 Уролог:

02.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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: СД субкомпенсирован, 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
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.,

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. Круглогодично 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. 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.