#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 192

##### Ф.И.О: Окопский Иван Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: Приазовский р-н, с. Воскресянка ул. Шевченка 60

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.02.18 по 15.02.18 в энд. 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 головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, ухудшенеи зрения, общую слабость, утомляемость, отеки лица, голеней.

Краткий анамнез: Гипотиреозом страдает с 2014 принимает L-тироксин 75 мкг/сут. 02.02.18 ТТГ – 38,6 (0,4-4,0) проходил стац лечение в энд отд в 2016. Страдает подагрой в течение 20 лет, терапию ++ не получает со слов больного отмечается зуд кожных покровов, гиперемия. Госпитализирован в эндодиспансер с целью компенсации гипотиреоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.02 | 132 | 4,2 | 5,7 | 23 | 2 | 2 | 58 | 36 | 2 |
| 14.02 | 135 | 4,24 | 8,3 | 44 | 0 | 0 | 64 | 25 | 11 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.02 |  | 9,05 | 3,31 | 0,95 | 6,59 | 86 | 9,6 | 219 | 12,1 | 3,0 | 9,1 | 0,43 | 0,3 |
| 13.02 | 45,3 |  |  |  |  |  | 8,6 | 168 |  |  |  |  |  |
| 14.02 | 38,3 |  |  |  |  |  | 8,7 | 186 |  |  |  |  |  |

08.02.18 Амилаза – 73,1

09.02.18 АТ ТПО –327,2 (0-30) МЕ/мл

07.02.18 С-реактивный белок – отр

07.02.18 К –5,3 ; Nа – 139 Са++ -1,19 С1 -107 ммоль/л

09.02 К – 4,65 Na – 140 .5

08.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-180 мкмоль/л; креатинин мочи- 8250 мкмоль/л; КФ- 30,75мл/мин; КР-97,3 %

### 07.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,182 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -500 белок – отр

08.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,285

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 4,6 |  |  |  |  |
| 08.02 | 4,9 |  |  |  |  |
| 0902 | 4,9 |  |  |  |  |
| 11.02 | 4,2 |  |  |  |  |
| 12.02 | 4,3 |  |  |  |  |

Невропатолог:

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

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

06.02.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ЛНПГ.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. кардиосклероз СН II А. ф. кл 1 ст. САГ 2 ст.

15.02.18 УЗИ: Эхопризнаки кист обеих почек, выраженных диффузных изменений паренхимы почек, МКБ, мелких конкрементов в обеих почках

06.02.18 Ревматолог: Подагра хроническое течение, акт II Ro III НФС II ХБП №, ГБ II.

13.02.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

06.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,0 см3; лев. д. V =1,2 см3

Щит. железа меньше нормы. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная – прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, пирацетам, дискомфорт, омпепразол, предуктал MR, торадив,

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.