#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 239

##### Ф.И.О: Гомыляев Максим Юрьевич

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье ул. автозаводская 30-115

Место работы: ГП «Ивченко Прогресс», оператор ЧПУ

Находился на лечении с 22.02.18 по .02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое сосотяние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3 Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст.

миопия слабой степени ОИ

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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,

увеличение веса на … кг за год,

ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до ++ мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

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

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумулин R, Хумулин NРН, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диабетон МR,

Генсулин R, Генсулин Н,

Гликемия – ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в …г. Боли в н/к с начала заболевания в течение … лет. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

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

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.02 | 173 | 5,3 | 16,8 | 9 | 0 | 5 | 89 | 5 | 1 |
| 17.02 | 139 |  | 11,6 |  |  |  |  |  |  |
| 20.02 | 142 | 4,2 | 7,7 | 11 | 1 | 3 | 70 | 20 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.02 |  | 7,26 | 3,91 | 1,2 | 4,27 | 5,0 | 7,62 | 471 | 14,3 | 3,3 | 9,0 | 0,5 | 0,61 |
| 19.02 |  |  |  |  |  |  | 3,0 | 88 |  |  |  |  |  |

17.0.28 Амилаза – 33,0 диастаза 102,8

16.02.18 Глик. гемоглобин -34,0 %

23.02.18ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 3,8 (0-30) МЕ/мл

16.02.18 Гемогл – 173 ; гематокр – 0,54 ; общ. белок – 86,7 г/л; К – 6,84 ; Nа – 130 ммоль/л

16.02.18 АЧТЧ 27,5 МНО 1,11 ПТИ 90,3 фибр 4,7

17.02.18 К – 4,41 ; Nа –132 ммоль/л

16.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-154 мкмоль/л; креатинин мочи-34200 мкмоль/л; КФ-356 мл/мин; КР-99,5 %

### 16.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,089 ацетон –4+; эпит. пл. –ед эпит. перех. - в п/зр

16.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,045

17.02.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,081

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 22,9 | 12,2 | 4,4 | 7,6 | 6,4 |
| 18.02 | 10,6 | 7,6 | 13,4 | 7,0 | 4,7 |
| 20.02 2.00-8,7 | 9,9 | 12,5 | 4,1 | 9,6 |  |
| 23.02 | 7,0 | 14,6 | 16,8 | 14,9 |  |
| 24.02 | 13,9 | 9,9 | 4,5 | 9,9 |  |
| 27.02 2.00-5,4 | 3,7 |  |  |  |  |

22.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3).

19.0.518 Окулист: Гл. дно: граничцы четкие, широкие, сосудистая воронка 1к2, сосуды широкие, умерено извиты. Умеренно извиты. В макуле без особенностей. Д-з: миопия слабой степени ОИ

19.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. с-м ранней реполяризации желудочков

16.02.18 На р-гр ОГК – обогащение легочного рисунка с обеих сторон. Корни малоструктурны, сердце без особенностей

21.02.18 Пульмонолог: состояние после травматчиеского пневмоторакса слева в 11.2017

24.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии. Риск 4.

20.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

20.02.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 6,1см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, бисопролол, берлитиоон, солкосерил, цефтриаксон кетанов, витаксон, ККБ, атоксил метаклопромид цефтриаксон, квамател, альмагель, фуросемид, прозерин, фуросемид,

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: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP 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. Круглогодично 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. 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.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.