#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1824

##### Ф.И.О: Шулика Сергей Витальевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Ореховский р-н, .с Преображенка ул. труда29

Место работы: ООО «Орiхiвмлин»

Находился на лечении с 22.12.17 по 02.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, 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 сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диабетчиеские жалобы в течении месяца, потеря веса 7 7кг. 21.11.17 обратился за медпопощью к эндокринологу по м/ж назнчен король гликемии 22.11.17. глюкоза крив – 16,7 ммоль/л. ацетон мочи +. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.12 | 171 | 5,1 | 6,7 | 2 | 1 | 1 | 70 | 26 | 2 |
| 27.12 | 170 | 5,4 | 7,6 | 5 | 6 | 2 | 52 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.12 |  |  |  |  |  |  | 4,5 | 150 | 20,5 | 4,8 | 4,68 | 0,18 | 0,39 |
| 27.12 | 99 |  |  |  |  |  | 6,1 | 83 | 20,9 | 3,9 | 1,5 |  |  |

22.12.17 Гемогл – 171 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 72 г/л; К – 3,97 ; Nа – 133,3 ммоль/л

23.12.17 К – 3,94 ; Nа –137,8 Са++ - С1 - ммоль/л

22.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 87 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

25.12.17 Проба Реберга: креатинин крови- 70мкмоль/л; креатинин мочи- 3240 мкмоль/л; КФ- 122,7мл/мин; КР- 98%

### 24.12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 16-19 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 10500эритр - белок – отр

26.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

25.12.17 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### .12.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.12 |  | 12,7 | 6,4 | 6,5 |  |
| 24.12 | 9,2 | 9,7 | 9,8 | 10,0 | 10,1 |
| 26.12 | 11,1 | 11,0 |  |  |  |
| 27.12 | 9,3 | 9,8 | 6,2 | 5,2 |  |
| 29.12 | 11,1 | 11,2 | 10,4 | 9,0 |  |
| 30.12 | 5,5 | 4,4 |  | 7,2 |  |
| 31.12 | 5,5 |  |  |  |  |

Невропатолог:

29.12.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;Оптические среды прозрачны. Гл. дно: без особенностей.

22.12.17 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. с–м укороченного PQ

28.12.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия ,с-м укороченного PQ. СН 0.

Рек. кардиолога:

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.12.17 Хирург: Хирургической патологии в данной момент нет.

28.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, аткосил, амльмагель, ККБ, Ново-паист, лесфаль, аспаркам, витаксон, берлитион, абифлокс,,левофлоксацин

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. 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.
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с .12.17 по .12.17. к труду .12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.