#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1040

##### Ф.И.О: Северин Юрий Николаевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Г-Польский р-н, ул. Цветная 10-50

Место работы: Амбулатория ЗПСМ с. Гуляйпольское Г-польского р-на, зав. амбулатории, инв II гр

Находился на лечении с .07.17 по .07.17 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. Выберите элемент.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-38 ед. п/у- 36ед., диаформин 1000 2р/д .Гликемия –13,0-25,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2017г. 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 |
| 24.07 | 140 | 4,2 | 3,8 | 29 | 1 | 0 | 61 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 89,3 | 6,3 | 3,8 | 0,74 | 3,8 | 7,5 | 10,5 | 128 | 13,2 | 3,4 | 1,6 | 0,25 |  |

24.07.17 Глик. гемоглобин – 11,7%

24.07.17 К – 5,2 ; Nа –142 Са - Са++ -1,14 С1 - 102 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 7-8 в п/зр белок – 0,138 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -4-5 в п/зр

31.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,0,92

25.07.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,089

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.07 | 8,1 | 11,2 | 11,3 | 12,1 |  |
| 25.07 | 8,0 | 10,8 | 9,2 | 9,7 |  |
| 27.07 | 14,2 | 9,9 | 12,2 | 16,7 |  |
| 30.07 | 11,7 | 15,0 | 13,0 | 14,2 |  |
| 31.07 | 10,4 | 11,5 | 11,6 |  |  |

28.07.17Невропатолог: Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая ,сосудистая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) ДДПП ПОП, протрузия L5-S1, вертеброгенная люмбалгия, ++ течение

24.07.17Окулист: VIS OD= ноль OS= ; ВД OD= OS=

Оптикопатия кнаружи, на 12ФП уплощена, артифакия. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды извиты, склерозированы, следы от ЛК OS - ++ гл. дно под флером, на узкий зрачок детали невидны. Д-з: Вторичная терминальная васкулярная оперированная глаукома, Артифакия, ПДРП, состояние после ППЛК ОД, Артифакия, авитрия? ПДРП, вторичная васкулярная глаукома OS.

диабетическая ретинопатия ОИ.

21.07.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

24.07.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипотоническая болезнь II ст. Гипертензионное сердце Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст

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

Лечение: Протафан НМ, Левемир, аторвастатин, тиогамма, метфогамма, тиогамма, метоклопрамид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. 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) с контролем липидограммы.
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. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В