#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1081

##### Ф.И.О: Одуд Станислав Васильевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Мелитополь ул. Серафимовича 1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.08.17 по 10.08.17 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, ухудшение зрения, повышение АД макс. до ++ мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диабетон MR 90 мг утром, янумет 50/1000 Гликемия –15,0 ммоль/л. НвАIс - 9,9% от 06.2017 . Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает экватор 50/5 веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.08.17 | 156 | 4,7 | 4,9 | 18 | 0 | 1 | 67 | 31 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.08 |  | 4,0 | 1,84 | 1,006 | 2,1 | 2,77 | 5,2 | 92 | 15,9 | 4,0 | 1,8 | 0,69 | 1,13 |

01.08.17 Глик. гемоглобин -11,1 %

01.08.17 Анализ крови на RW- отр

04.08.17 ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –103,0 (0-30) МЕ/мл

01.08.17 К – 4,52 ; Nа –138,2 Са - Са++ -1,1 С1 – 100,4 ммоль/л

### 01.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.08.17 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – 0,061

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.08 | 13,3 |  |  | 9,8 |  |
| 02.08 | 12,3 | 12,7 | 11,2 | 10,0 |  |
| 04.08 | 10,4 | 16,2 | 9,9 | 12,0 |  |
| 07.08 | 4,3 | 14,5 | 13,5 | 12,1 |  |
| 09.08 | 14,1 | 12,0 | 12,5 | 13,5 |  |

01.08.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.08.17 Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,5

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. В стекловидном теле плавающие помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды узкие, склерозированы. С-м Салюс 1- II. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела

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

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

01.08.17Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст.

02.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено слева -1 ст справа II – Шст. . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах снижено . Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

04.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; с увеличением её размеров, диффузных изменнний в паренхиме поджелудочной жеелзы по типу хр. Панкреатита, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного тиа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

31.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 4,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы. 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 эндокринолога, уч. терапевта 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) 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
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 .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В