#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1160

##### Ф.И.О: Неделько Юрий Алексеевич

Год рождения: 1953

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Семеновка ул. Степная 21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.08.17 по 31 .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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. первично получала стац лечение в энд. отд Мелитопольской ЦРБ, где была назначена инсулинотерапия. Который принимает по настоящее время. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 5ед., п/о- 5ед., п/у- 5ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 5 ед. Гликемия –1,4-30,2 ммоль/л. 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 |
| 17.07 | 141 | 4,2 | 4,9 | 17 | 1 | 2 | 62 | 33 | 2 |
| 25.08 | 150 | 4,5 | 6,2 | 10 | 2 | 1 | 54 | 41 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.08 | 6,2 |  |  |  |  |  |  | 128 | 11,4 | 2,0 | 2,1 | 0,35 | 0,3 |
| 25.08 |  | 4,6 | 1,74 | 1,89 | 1,91 | 1,4 | 4,2 | 74 | 9,6 | 2,4 | 2,0 | 0,2 | 0,18 |

17.08.17 Амилаза 29,0

22.08.17 Глик. гемоглобин -9,0 %

17.08.17 Анализ крови на RW- отр

17.08.17 Гемогл – 141 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 73 г/л; К – 4,34 ; Nа – 131 ммоль/л

17.08.17 К – 4,34 ; Nа –131 Са - Са++ - 1,24С1 -98 ммоль/л

19.08.17 3,62

20.08.17 К – 4,2 NA 137,8

17.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

19.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- 74,7 мкмоль/л; КФ-80,1 мл/мин; КР- 97,0%

### 17.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. -17 ; эпит. перех. - в п/зр

С 22.08.17 ацетон – отр

18.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

22.08.17 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### .08.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.02 |  |  |  | 9,1 | 7,9 |
| 19.08 | 8,8 | 4,3 | 5,3 | 6,0 |  |
| 21.08 | 12,9 | 5,4 | 2,3 | 8,7 | 13,3 |
| 24.08 | 4,9 | 12,2 | 10,5 | 13,8 |  |
| 26.08 2.00-6,4 | 12,6 | 19,3 | 11,6 | 16,4 |  |
| 27.08 | 11,3 | 12,0 | 13,0 | 6,5 | 7,4 |
| 28.08 | 13,6 | 13,5 | 8,2 | 11,2 |  |
| 29.08 | 15,2 | 18,4 | 6,6 | 10,4 |  |

18.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

17.08.17 Окулист: в хрусталике начальные помутнения: ДЗН бл. Розовый гр четкие ОД – сосуды извиты склерозированы, множественные твердые экссудаты возле диска, с-м Салюс 1 ст. OS сосуды узкие, извиты , склерозированы, микроаневризмы, макула бледная, с-м «вишневой косточки». ДЗ: Нарушение кровообращения в ЦАС OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия. Начальная катаракта ОИ.

19.08.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие ,извиты, склерозированы, сетчатка бледная, с-м « вишневой косточки,

18.08.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д. при недостаточном эффекте амлодипин 5-10 мг .

28.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

28.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 5,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, каптоприл, энтеросгель, альмагель, ККБ, тиоктацид, лесфаль, адаптол, новопасит, эналаприл, аспаркам, фуросемид, L-лизин эсцинат,

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: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. 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.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В