#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1755

##### Ф.И.О: Павлюк Василий Александрович

Год рождения: 1950

Место жительства: Михайловский р-н, с. Заветное, ул мира 44

Место работы: пенсионер , инв II гр

Находился на лечении с 12 .12.17 по 20.12.17 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.

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.

Нечипоренко слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. Нечипоренко II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце Нечипоренко I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия Нечипоренко 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 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 4мг утром, диаформин 1000 4р/д

Гликемия –8,0-17 ммоль/л. НвАIс - 13,4% от . Последнее стац. лечение в 2013г. 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 |
| 13.12 | 143 | 4,3 | 4,9 | 69 | 1 | 1 | 66 | 29 | 3 |
| 18.12 | 130 | 3,9 | 4,8 | 44 | 1 | 3 | 56 | 36 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13.12 | 66,48 | 3,5 | 1,6 | 1,28 | 1,48 | 1,7 | 6,2 | 102 | 13,5 | 4,1 | 1,6 | 0,32 | 0,33 |

13.12.17 К –5,04 ; Nа –137,8 Са++ - 1,13С1 – 100,7 ммоль/л

### 12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3500 эритр - белок – отр

15.12.17 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – 0,090

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.12 | 11,8 | 17,5 | 15,5 | 15,5 | 16,8 |
| 15.12 | 10,6 | 13,2 | 11,1 | 7,9 | 6,4 |
| 16.12 | 8,0 | 9,5 | 10,2 | 12,8 |  |
| 17.12 | 11,3 | 11,8 | 10,4 | 9,5 |  |
| 18.12 | 7,7 | 13,5 | 9,0 | 8,0 |  |
| 19.12 | 6,0 | 13,3 | 5,8 | 10,0 |  |
| 20.12 | 6,6 | 9,7 | 7,7 | 5,3 |  |

15.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

15.12.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст, множественные микроаневризмы, салюс 1ст, твердые экссудаты. В макулярной области без особенностей Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек?, геморрагии

12.12.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.12.17 Пульмонолог: Хронический бронхит, ремиссия. ДПО.

15.12.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.12.17 ЭХО КС: склеротические изменения стенок Ао, створок АК, структурных изменений миокарда, ЗСЛЖ, ДДЛЖ 1 типа, дополнительная хорда ЛЖ.

15.12.17 КТОБП: КТ признаки неопластического процесса правой почки, вторично очагового поражения легких, паренхиматозной кисты левой почки, МКБ конкремента левой почки

14.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени и поджелудочной железы, деформации желчного пузыря, умеренно застоя желчи, образование правой почки, признаки гиперплазии, диффузных изменений паренхимы предстательной железы.

12.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: 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 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.