#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 622

##### Ф.И.О: Иванов Петр Иванович

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 20-11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.04.17 по 15 .05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

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

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. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, слабость в мышцах, одышку при физ. нагрузке,зябкостьстоп, давящие боли в левой половине гр клетки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2016г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метфомрин 500 2р/д. Гликемия –14-16 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 |
| 26.04 | 147 | 4,4 | 7,8 | 15 | 3 | 4 | 60 | 31 | 2 |
| 08.05 |  |  |  | 16 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.04 | 62,4 | 4,1 | 1,84 | 0,8 | 2,45 | 4,1 | 5,3 | 95 | 11,8 | 2,9 | 1,48 | 0,18 | 0,69 |

26.04.17 амилаза – 31,6

26.04.17 Анализ крови на RW- отр

28.04.17 К –5,0 ; Nа – 138,0 Са – 2,5ммоль/л

### 26.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

27.04.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.17 Микроальбуминурия –179,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.04 | 7,4 | 8,3 | 10,7 | 10,4 |  |
| 02.05 | 5,5 | 9,0 | 10,3 | 6,8 |  |
| 04.05 | 8,8 | 9,8 | 5,5 | 6,6 |  |
| 09.05 | 7,7 | 9,3 | 9,3 | 10,4 |  |
| 11.05 | 9,7 | 12,3 | 15,4 | 14,8 |  |
| 14.05 | 5,6 | 5,6 | 4,1 | 9,4 |  |

03.05.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетаного генеза цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, хр. течение (NSS 4, NDS 4)

28.04.17 Окулист: VIS OD= 0,4сф – 2,0д=1,0 OS – анофтальм

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны. Д-з: Анофтальм слева миопия сл степени, ангиопатия сетчатки ОД. рек. очковая коррекция зрения на ОД туалет протеза -ежедневно .

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

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

28.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст Варикозная болезньн/к. Вр поверхностных вен голеней II –Ш ст. с обеих сторон. Тромбофлебит. хр. Колит?

10.05.17Гастроэнтеролог: язвенная болезнь а/фаза, хронический гастродуоденит в стадии обострения, H-pylory – положительный. Хронический панкреатит сстадии нестойкой ремиссии. ДЖВП по гипомоторному типу.

05.05.17ФГДЭС Эритематозная гастродуоденопатия. Рубцовая деформация луковицы. . Дуоденогастральный рефлюкс.

28.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

26.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках. .

25.04.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы L4 снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. Капсула уплотнена утолщена.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метформин, корвалол, диаглизид, нормазе, каптоприл, индапрес омпепразол

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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион (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.
6. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 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 № 2357 с .04.17 по .05.17. к труду .05.17

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В