#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1517

##### Ф.И.О: Курило Николай Михайлович

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н, .с Новомихайловка ул. Мерзляка 211

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.10.17 по 10.11.17 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.

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 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Коотким курсом. В дальнейшем састоятельно першел на прием ССТ. (манинил). В наст. время принимает: глимакс 4 мг 11р/д, метамин1000 2р/д Гликемия – 9-12ммоль/л. НвАIс -10,6 % от . Последнее стац. лечение в 2007г. 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 |
| 01.11 | 140 | 4,2 | 4,9 | 21 | 1 | 2 | 67 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 58 | 4,83 | 2,07 | 0,95 | 2,93 | 4,0 | 8,8 | 104 | 11,6 | 2,5 | 7,1 | 0,36 | 0,43 |

06.10.17 Глик. гемоглобин -12,1 %

01.11.17 К – 4,66 ; Nа – 134Са++ -1,07 С1 - 104 ммоль/л

04.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 102 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б –отр; АКТ –100 %; св. гепарин –4

### 01.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,0929 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

02.10.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 1,78

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 11,0 | 13,0 | 12,2 | 11,7 |  |
| 02.11 | 8,6 | 13,1 | 11,1 | 16,6 |  |
| 03.11 | 9,9 | 15,8 | 17,5 | 19,4 | 15,7 |
| 05.11 | 12,3 | 15,3 | 15,5 | 12,8 |  |
| 06.11 |  | 16,8 | 15,2 | 16,9 |  |
| 08.11 | 7,7 | 13,4 | 14,0 | 11,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

31.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

08.11.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ гл. Дно под густым флером. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. слсуды сужены, извиты, склерозированы, С-м Салюс 1-II ст. Д-з: почти зрелая катаракта OS. Незрелая катаракта ОД. Ангиопатия сетчатки ОИ.

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

01.11.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (бездаты) кардиосклероз, аневризма на учатке рубца СН II А .ф. кл II. САГ 1.

01.11.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты, Расширение восходящего отдела аорты, фиброз АК и участками кальциноз, Увеличение полости ЛЖ. Выраженные гипертрофия В/3 и в/3 МЖП. Выраженная гипокинезия с/3МЖП и верхушки истончения МЖП вэтой области. Систолическая дисфункция ЛЖ. Минимальная митральнаярегургитация . Склероз МК с повышением градиента на МК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации

01.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Б100Р, Актовегин, клетикан, витаксон, магникор, предуктал MR, глимакс, 4 мг, метамин,тиогама,небивалол,

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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. Б/л серия. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В