#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1563

##### Ф.И.О: Бруй Ярослав Владимирович

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная119-89

Место работы: н/р,инв II гр

Находился на лечении с 08.11.17 по 11.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, 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, боли в н/к, судороги, онемение ног, одышка при подъеме на третий этаж, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. когда после полученной раны отмечалось плохое заживление раны, при обследовании была выявлена гипергликемия.. получала в теченеи 0 дней инсулнкорокоодействия, затем в условиях эндотд 4-йгб был назначен янумет 50/1000 2р/сут. через 3мес эндокринлогом по м/жназначен димарл М, затем диапирид1т 2р/д. В 10.2017 во время операт. леение в г. Киев в «Институе сердц» в связи с гпергликемией был назначен Лану 20 ед. В наст. время принимает: Лантус 5.00 20 ед. Гликемия –6,7-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. 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 |
| 09.11 | 153 | 4,6 | 5,1 | 7 | 1 | 0 | 61 | 34 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 126 | 3,63 | 1,42 | 1,21 | 1,77 | 2,0 | 3,7 | 78 | 10, | 02,1 | 1,3 | 0,1 | 0,49 |

14.11.17 Глик. гемоглобин - %

09.11.17 К – 4,81 ; Nа – 137 Са++ -1,13 С1 - 106 ммоль/л

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

13.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - белок – отр

16.11.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия – 43,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 12,7 | 11,2 | 9,3 | 6,2 |
| 11.11 | 9,9 | 6,9 | 5,8 | 7,6 |
| 15.11 | 9,7 | 10,9 | 9,5 | 7,4 |
| 17.11 | 7,7 | 9,3 | 10,7 | 9,3 |
| 19.11 | 10,2 | 10,9 | 8,4 |  |

Невропатолог:

17.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ; Гл. дно: А:V 1:2 сосуды слегка расширены, извиты, вены уплотнены, множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, твердые экссудаты, сливные друзы. В макуле рефлекс сглажен Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. В V1-2 регистрируется комплекс QS. Подем ST выше изолинии в V2-3.

08.11.17 ФГ огк№ 43842 без патологии

06.11.17 Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( 08.05.17) КАН 2017 ++

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.

10.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.11.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,1 ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные м. 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 Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.