#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1165

##### Ф.И.О: Коваленко Анатолий Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: Днепровская обл, г. Кривой Рог ул. Голенко 1-6

Место работы: Дзержинско-Довгинцивский ОРВК, военнослужащий

Находился на лечении с .08.17 по .09.17 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 2т утром, сиофор 500. Гликемия –19,5-20,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2017г. 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 |
| 19.08 | 160 | 4,8 | 8,2 | 8,2 | 1 | 3 | 70 | 23 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.08 |  |  |  |  |  |  | 5,9 | 149,3 | 15,5 | 3,9 | 2,0 | 0,45 | 81,5 |
| 23.08 | 63,1 | 4,7 | 1,96 | 1,47 | 2,33 | 2,2 | 111,0 |  |  |  |  |  |  |

19.08.17 Амилаза – 199,6

29.08.17 Глик. гемоглобин – 14,3%

19.08.17 Анализ крови на RW- отр

19.08.17 Гемогл – 160 ; гематокр – 0,49; общ. белок – 81,5 г/л; К – 4,1 ; Nа – 135,5 ммоль/л

21.08.17 К – 4,31 Na – 133,9

19.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10

### 20.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 26.08.17 ацетон - отр

20.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

25.08.17 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 123,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.08 |  | 13,1 | 10,7 | 7,3 | 10,5 |
| 20.08 2.00-3,4 | 6,3 | 12,5 | 8,9 | 4,1 | 7,6 |
| 21.08 | 8,4 | 5,5 | 4,0 | 4,0 | 13,6 |
| 24.08 | 9,4 | 12,7 | 18,9 | 18,6 |  |
| 27.08 | 11,0 | 14,3 | 18,1 | 13,0 |  |
| 31.08 | 5,8 | 7,6 | 14,2 | 8,2 |  |

21.0817Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Рек Актовегин 10,0 в/в № 10 нукло ЦМФ 2,0 в/в № 10

23.08.17Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,5=1,0 OS= 0,2сф + 2,0 ; ВГД OD= 1,0 OS= 0,8

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, уплотнены, не выраженный ангиосклероз. В макуле без особенностей. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

28.08.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.08.17Кардиолог: Метаболический кардиомиопатия СН 0-1

Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

01.09.17 ЭХО КС: Уплотненние аорты ФВ 65%

23.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст..

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 повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

31.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

28.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,3 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. В пр доле в/3 киста 0,64\*0,38 св. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, альмагель, атоксил, фанитидин, цефтриаксон ,валериана. алмьагель

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., 22.00 ед.
4. 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. 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 № 6715 с .08.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В