#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1194

##### Ф.И.О: Берестовский Георгий Александрович

Год рождения: 1941

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Пролетарская 42

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 29.08.17 по 06.09.17 в диаб. 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. потоянн опринимает ССП – Диабетон MR, В 198 правояторонняя фибрэктомия 22.05.17 в скрытие флегмоны пр. стопы. 22.06.17 апутация 1п левой стопы в резекцией головки 1плюневой кости. 06.03.17ампутация 2п левой стопы с резекцией голвки 2 плюсневой кости. В х/отд назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNP 22.00- 8 ед. Гликемия –5-6 ммоль/л.. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает …

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.08 | 170 | 5,1 | 15,0 | 11 | 1 | 0 | 41 | 57 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.08 | 65 | 3,6 | 1,8 | 0,79 | 1,98 | 3,6 | 6,1 | 94 | 12,4 | 3,0 | 1,7 | 0,16 | 0,2 |

31.08.17 Глик. гемоглобин -7,9 %

30.08.17 К – 3096 ; Nа – 131Са++ - 1,09С1 - 106 ммоль/л

### 31.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - едв п/зр

31.08.17 Суточная глюкозурия – 0,44%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 80мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 7,8 | 8,8 | 7,4 | 8,9 |  |
| 02.09 | 7,0 | 10,2 | 10,0 | 4,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

30.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 9), энцефалопатия II, сочетанного генеза ( дисметаболическая сосудистая), кохлеовестибулярный с-м., цереброастенический с-м. Рек: кардиомагнил 75 мг1р/д, розулин 20 мг, актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т 3р/д 2 мес.

30.08.17Окулист: ОИ артифакия.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены ,извиты выраженный ангиосклероз с–м Салюс 1. В макуле депигментация, Д-з: Артифакия, ангиопатия сетчатки ОИ.

29.08.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибриляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. .

31.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС диффузный кардиосклероз с нарушением проводимости СН 1.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17 Хирург: Мультифолликулярный атеросклероз н/к, окклюзия бедренно-подколенного сегмента слева, хр.ишемия Ш-IV с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/кШ ст. Варикозная болезнь н/к, ВРВ II ст с двух сторон. С-м диабетической стопы II ст, смешанная форма СПО (ампутация 1, II п левой стопы 2017) п/о рана в ст регенерации. Вправимая параумбиликальнаягры средних размеров.

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.

29.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V = 3,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. 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 эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP 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. 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.
9. Б/л серия. АДГ № 6715 с .08.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В