#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1188

##### Ф.И.О: Капитула Геннадий Григорьевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Н-Николаевский р-н, Н-Николаевка ул. Совхозная 12

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28 .08.17 по 06.09.17 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. при обследование у терапевта с начала зболевания ССП (название не помнит). В 2012 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 40ед., п/у- 10ед., мефармил 850 утром.. 13,0НвАIс – 13,0 % от 05.07.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг 1т утром, метопролол 50 мг ½ т утром притахикрадии, магникор 75 м 1т веч. 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 |
| 29.08 | 170 | 5,1 | 7,8 | 19 | 1 | 0 | 54 | 44 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.08 | 129 | 5,3 | 2,25 | 0,98 | 3,3 | 4,4 | 67 | 81 | 12,5 | 3,1 | 1,46 | 0,46 | 0,51 |

29.08.17 К – 3,9 ; Nа – 146,4 Са++ -1,1С1 - 106,7ммоль/л

.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 84мкмоль/л; креатинин мочи-13629 мкмоль/л; КФ- 763,2мл/мин; КР- 99,2 %

### 29.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-3 в п/зр белок – 0,031 ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

С 30.08.17 ацетон - отр

.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.08.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .08.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.08 | 12,1 | 16,1 | 9,2 | 8,2 |
| 31.08 | 6,9 | 12,6 | 12,6 | 10,8 |
| 01.09 | 6,7 | 10,8 | 9,7 | 9,7 |
| 03.09 | 9,8 | 10,9 | 12,2 | 11,6 |
|  |  |  |  |  |

28.08.17Невропатолог: энцефалопатия II , сочетанного генеза ( дисметаболическая сосудистая) умеренный вестиубло-атактический с-м)цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6), Рек% МР Тв плановом порядке, УЗД МАГ, кардиомагнил 75 мг, вазопро 5,0 в/в№ 10, келтикан 1т 3р/д,

29.08.17Окулист: Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы, вены полнокровны с-м Салюс 1- II , множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия.. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда НА ЭКГ от 090.8.17 данные теже Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.08.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. п/инфарктный (без даты ) кардиосклероз. СН II А. ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: эплепрес 25 мг, трифас 10-20 мг 1-2 нед, предуктал MR 1т2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, лозап 100 мг1р/д, карведилол 12,5 м 1р/д, амлодипин 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ.

30.08.17ЭХО КС: Уплотненные аорты и АК. Увеличение полости и гипертрофия миокарда ЛЖ. Гипокинезия ЗСЛЖ. систолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Трикуспидальная регургитация до1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации.

29.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.08.17УЗИ щит. железы: Визуализация щит. железы невозможна из-за чрезмерно развитой жировой клетчатки.

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: 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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В