#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1210

##### Ф.И.О: Цимбал Александр Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: . Запорожье ул. Калнышевского 20-123

Место работы: ООО «Инфо-сигнал» водитель-экспедитор, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.09.17 по 11.09.17 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-6 ед., Инсуман Базал п/з 26 ед, п/у 20 ед. + сиофор 850 2р/д, на данную схему переведен03.2017 во время стац лечения в ОКЭД, в связи с декомпенсацией СД Гликемия – 9-13ммоль/л. НвАIс – 13,6 % от . Последнее стац. лечение в 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 |
| 05.09 | 148 | 4,4 | 5,2 | 14 | 1 | 1 | 50 | 44 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.09 | 85,7 | 5,5 | 3,0 | 0,98 | 3,1 | 4,6 | 6,5 | 100 | 11,3 | 3,1 | 3,96 | 0,46 | 0,51 |

05.09.17 Глик. гемоглобин -12,8 %

05.09.17 К –4,7 ; Nа –131 Са++ - 1,16С1 - 101 ммоль/л

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2в п/зр белок – 0,080 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.09.17 Суточная глюкозурия – 4,2%; Суточная протеинурия – 0,256

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 | 17,4 | 18,7 | 15,2 | 11,6 |
| 07.09 | 13,6 | 11,4 | 9,8 | 10,8 |
| 08.09 | 9,4 | 10,6 |  |  |
| 09.09 | 9,8 | 11,8 | 9,1 | 7,7 |
|  |  |  |  |  |

05.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

06.09.17Окулист: VIS OD= 0,03 н/к OS= 0,3н/к В хрусталике негомогенное поутнение. НА гл дне сосуды умеернно расиренны, извиты, склерозированы,с- Салюс 1-II ст. стенки вен уплотненны,в макуде без особенностей. Д-з: незрелая катаракта , ангиопатия сетчатки ОИ.

04.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

05.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения п/инфарктный (2003) кардиосклероз стентирование коронарных артерий 2006.СН 1. САГ II ст

05.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

05.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева II- Ш ст.

05.09.17Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакльциноза (склероз Менкеберга).

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: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, сиофор, тиогамма, витаксон, актовегин, магникор, крестор.

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: Инсуман Рапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Инсуман Базал 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 04.09.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В