#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1240

##### Ф.И.О: Мурашко Петр Григорьевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Победы 20

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 07.09.17 по 19.09.17 в диаб. 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. 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 общую сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6-7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г.при прохождении проф осмотра. . Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (сиофор 500 1т 2р/д, затем принимал диапирид 2 мг. В последующем доза постепенно увеличивалась до 4 мг диапирид + диаформин 1000 2р/д. В 07.2017 лик гемоглобин – 9,7. Был назначен диаформин 2500 мг/сут + диапирид 6 мг/сут. На фоне приёма отмечалась гликемия 10,8-7,6-4,7. В т/о по м/ж в 08.2017 назначена комбинированная терапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-12 ед., п/у- 8ед., диаформин 500 1т 2/д . Гликемия –7,6-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 28.07.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает индап 1т утром, лозап 50 мг утром + ½ т веч, кардиомагнил 75 мг веч. В настоящее время принимает диалипон 300 м 1т утром, витаксон 1т 1р/д.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.09 | 139 | 4,2 | 6,1 | 36 | 1 | 3 | 65 | 29 | 2 |
| 14.09 |  |  |  | 46 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.9 | 78 | 4,4 | 1,6 | 1,13 | 2,5 | 2,9 | 6,8 | 102 | 14,8 | 3,9 | 2,0 | 0,49 | 1,35 |

14.09.17 К – 5,32 ; Nа – 138 Са++ -2,4 С1 - ммоль/л

### 08.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

13.09.17 Суточная глюкозурия – 0,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия – 25,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 |  | 8,3 | 12,6 |  |  |
| 08.09 | 10,9 |  |  |  |  |
| 11.09 | 11,2 | 13,7 | 8,8 | 8,1 |  |
| 14.09 | 10,0 | 10,0 | 9,7 | 7,5 |  |
| 17.09 | 10,2 | 10,6 | 7,1 | 8,4 |  |

11.09.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст. сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м Рек: контроль и коррекция АД. кардиомагнил 75 мг веч. УЗДГМАГ в плановом порядке, церебролизин 10,0 в/в кап

08.09.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,4сф – 1,5=0,5 Ои – Артифакия. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые, гр четкие, сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Артифакия , Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.09.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

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.

12.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Слева – нарушение кровобращения 1 ст. 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.

07.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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: 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 Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В