#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1261

##### Ф.И.О: Тарфеня Виталий Николаевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Веселовский р-н, пгт. Веселое ул. Первомайская 47

Место работы: КП «Райсолькомунхоз», директор

Находился на лечении с 12.09.17 по 22.09.17 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 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 веч ,амарил 3 мг веч, 1р/д Гликемия –9-14 ммоль/л. Усиление болей в н/к в течение последних 3 нед. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает ++ (эпизодически). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.09. | 161 | 4,8 | 4,2 | 13 | 1 | 1 | 71 | 26 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 134 | 4,48 | 2,78 | 1,07 | 2,13 | 3,2 | 6,2 | 76 | 11,9 | 3,0 | 6,1 | 0,12 | 0,72 |

14.09.17 Св.Т4 - 16,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - 49,4 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –55,0 (0-30) МЕ/мл

15.09.17 С-пептид – 3,43 (0,69-2,45) нг/мл

13.09.17 К – 4,14 ; Nа –134 Са++ - 1,25С1 - 100 ммоль/л

### 13.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 15.09.17 ацетон - отр

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

13.09.17 Суточная глюкозурия – 2,83 %; Суточная протеинурия – 0,09

##### .09.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.09 |  | 9,5 | 10,1 | 9,2 |  |
| 13.09 | 9,4 | 10,6 | 11,4 | 9,6 |  |
| 14.09 | 9,7 | 7,6 | 7,0 | 9,1 |  |
| 15.09 | 9,4 | 7,8 |  |  |  |
| 16.09 | 7,3 |  | 12,5 | 8,1 |  |

15.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

12.09.17Окулист: ОИ- Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены уплотнены, ангиосклероз, сосуды умерено извиты. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.09.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.09.17Кардиолог: ИБС, стенокрадиянапряжения 1-шф .кл. п/ инфарктный (2008) кардиослкероз. СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

12.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

18.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева N.

15.09.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V =8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз игидрфильные очаги до 0,4 см. В левой доле в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,12\* 0,74см. У перешейка слева такой же узел 0,77\*1,14 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли

Лечение: глюкофаж, Генсулин Р, ксилат,стеатель, тридуктан, небивалол, рамиприл, амарил, тритаце, тиворин, диалипон, витаксон ,атоксил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки

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. 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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Б/л серия. АДГ № 6715 с .09.17 по .09.17. продолжает болеть. С .09.17 б/л серия АГВ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В