#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1257

##### Ф.И.О: Бабак Анатолий Евдокимович

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Чкалова - 30

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.09.17 по 22.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш сочтенного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) легкий правосторонний гемипарез, вестибуло-атактический с-м. Незрелая катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на боли вногах, онемение, гловкружене голвну боли повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, сиофор). С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 36 ед.,., п/у- 12ед., сиофор 10002р/д Гликемия –11-12 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 28.08.17 . Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 12.08 | 176 | 5,1 | 7,0 | 7 | 2 | 4 | 60 | 28 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 76 | 4,42 | 1,95 | 1,33 | 2,19 | 2,3 | 4,6 | 96 | 16,1 | 4,0 | 2,4 | 0,1 | 0,1 |

12.09.17 Анализ крови на RW- отр

14.09.17ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

12.09.17 К – 3,83 ; Nа –135 Са++ -1,07 С1 - 100 ммоль/л

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,039 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

14.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 22500 эритр - 250 белок – отр

19.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 37500 эритр - 250 белок – отр

20.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3550 эритр - 500 белок – отр

19.09.17 Суточная глюкозурия – 1,09%; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 6,3 | 13,5 | 7,7 | 9,6 |  |
| 16.09 | 7,4 | 8,7 | 10,3 | 11,7 |  |
| 19.09 |  | 6,9 | 7,9 | 4,9 |  |

15.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Дисциркуляторная энцефалопатия Ш сочтенного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) легкий правосторонний гемипарез, вестибуло-атактический с-м. МРТ головного мозга, кардиомагнил 75 мг ,актовегин 10,0 в/в №10 , келтикан 1т 3р/д мес.

18.09.17Окулист: Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты. Склерозированы. Вены неравномерного калибра, полнокровны. С-м Салю 1-II ст. Единичные микроаневризмы. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ в плановом порядке.

11.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. неполная блокада ПНПН.

14.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

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.

14.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.17РВГ: 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.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

11.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V =3,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 1р 3 нед.
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