#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1030

##### Ф.И.О: Бикмеев Игорь-Сергей Муллаянович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Энергодар ул. Энергетиков 10-15

Место работы: ПАО «Энергоспец монтаж РФ в РБ монтажник.

Находился на лечении с .07.17 по .07.17 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния на фоне физ. нагрузки до 3р\нед, периодически сухость во врут, прогрессирующе ухудшении зрения на ОД, выраженные пекущие боли в в стопах, онемение ног усиливающееся в течение последних6 мес, похолодание в стопах, Повышение Ад до 160/100 мм рт ст, головные боли, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Выявлен по время пребыванияв ОИТ по поводу правосторнней пневмонии. С начала заболевания ССТ. метамин 500 2р/д, затем в 01.2017 назначен метформин 1000 2р/д,однако всвхия необходимостью оперативного лечниея (пластика паховой грыжи) назначена инсулиноетрпия : Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 6ед., п/у- 3ед., Хумодар Б100Р 22.00 8 -10 ед, иногдадополнительно ввождит Хумодар Б100Р по 2 ед в24.00. Гликемия –2,8-15,0 ммоль/л. НвАIс – 5,5 % от 18.07.14 . Последнее стац. лечение в 02.2017г. В анамнезе ХОЗЛ принимает беродуал 20мг 2р\д, небилазер, периодически муциус 1т2р/д, Повышение АД в течение 2-3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5мг 2р\д, кардиомагнил 75 г 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 |
| 20.07 | 178 | 5,3 | 7,8 | 14 | 2 | 1 | 71 | 22 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.07 | 91 | 4,72 | 1,63 | 1,0 | 2,97 | 3,7 | 5,4 | 102,3 | 12,4 | 2,9 | 2,5 | 0,29 | 0,36 |

20.07.17 К – 4,4 ; Nа –142 Са - Са++ - 1,12С1 -105 ммоль/л

24.07.17 Коагулограмма: ПТИ – 8,3 %; фибр – 88 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

24.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-95 мкмоль/л; креатинин мочи- 7645мкмоль/л; КФ- 95,мл/мин; КР- 98,5%

### 20.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.07.17 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – 2,94

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.07 | 7,0 | 5,8 |  | 4,9 |  |
| 22.07 | 6,3 | 5,0 | 7,3 | 7 |  |
| 24.07 | 6,7 | 5,6 | 7,1 | 8,9 |  |
| 26.07 | 8,5 | 5,1 | 8,0 | 8,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

24.07.17Невропатолог Данных за очаговую неврологическую патологию на момент осмотра нет.

18.07.17Окулист: Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Оперированная высокая миопия. Диабетическая макулярный отек ?.

19.07.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст.2 стадии. Гипертензивное сердце . желудочковая экстрасистолия СН 1.

Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д,хипотел40-80 мг, . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.07.17ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Увеличение вех отделов сердца. Систолическая дисфункции ЛЖ . ФВ по 43%, уплотнение МК с фиброзом сухожильного кольца МК Митральная регургитация 2ст. трикуспидальная регургитация 1-2ст Давление в ЛА 52 мм. рт.ст. . Регургитация на ЛА 1ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

20.07.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.07.17 Дупл сканирование вен н/к: эхопризнаки лимфостазаобеихн/к

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: фуросемид, Хумодар Б100Р, Генсулин Н, метфогамма, бисопролол, Хумодар Р100Р, хипотел 80 мг, нуклео ЦМФ , эссенциале кардиомагнил,

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. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В