#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 543

##### Ф.И.О: Харченко Сергей Александрович

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Василевское, ул. победы 8

Место работы: СФХ «Капрекно МИ» слесарь

Находился на лечении с .03.18 по .04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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, головные боли, гипоглкиемсческике состояни в ночное время до 2-3 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. при обращении к врачу по поводу сухость во рту, жажды, мчоеизнурения, , выявлена гипергликемия 17,0 мм/л, был госпитализирован в Вольяннскую ЦРБ, где впервые назначен инсулин. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о-5 ед., п/у-0-5 ед., Генсулин Н 22.00 14 ед.

Гликемия –10,6-15,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.03 | 153 | 4,6 | 5,9 | 5 | | 227 | | 1 | 0 | 66 | 30 | | 3 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 2903 | 76 | 6,34 | 2,43 | 1,17 | 4,05 | | 4,4 | 3,1 | 103 | 94 | 2,3 | 2,3 | | 0,14 | 0,24 |

30.03.18 Глик. гемоглобин -12,0 %

29.03.18 К – 4,75 ; Nа –134 Са++ -1,19С1 - 106 ммоль/л

### .03.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500- эритр - белок – отр

.03.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .03.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.03 | 15,8 | 9,1 | 9,9 | 6,9 | 8,3 |
| 31.03 | 14,3 | 5,6 | 3,8 | 8,7 |  |
| 01.04 | 9,0 |  |  |  |  |
| 03.404 2.00-13,6 | 11,0 | 12,9 | 11,5 | 18,7 | 17,3 |
| 04.04 |  |  | 20,5 | 12,3 |  |
| 05.04 | 7,3 |  |  |  |  |

Невропатолог:

04.04.18Окулист: VIS OD= 0,8-0,9 OS= 0,9 ;

Гл. дно:. А:V 1:2 артерии сужены ,вены полкноровны, сосуды умеренно извиты.. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.031 8ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

02.04.18Кардиолог: ИБС, стенокарди напряжения СН 1.

29.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 7,6 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: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.