#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 480

##### Ф.И.О: Данелян Антон Сумбатович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Зеленогорская 23

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.04.18 по 11.04.18 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, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в эпигастральной области .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 16ед., п/у-6 ед Гликемия –5\*20 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает триплекан 1т 1р/д. небивалол 5 мг 1р/д. 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 | | |
|  | 06.04 |  | 6,6 | 25 | |  | | 2 | 2 | 64 | 29 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.04 | 56,2 | 6,91 | 1,22 | 1,18 | 5,1 | | 4,8 | 5,7 | 136 | 12,0 | 2,9 | 7,4 | | 0,26 | 0,26 |

### 04.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,850 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

06.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,79

05.04.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 1,69

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 9,1 | 13,3 | 11,0 | 11,4 |  |
| 06.04 | 11,1 | 8,1 | 8,6 | 7,9 |  |
| 07.04 | 8,8 | 9,1 | 6,3 | 7,6 |  |

06.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Вертеброгенная люмбалгия хроническое рецидивирующее течние. ДЭП. ДЭП Ш смешанного генеза, последствия перенесенного ишемического инсульта (24.09.16) в левой гесофере головного мозга

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.04.18ЭКГ: ЧСС 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.04.18Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз ++ СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

05.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.04.18Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

05.04.18Гастроэнтеролог: Явенная болезнь неактивная фаза. Хронический гастродуоденит H-pylori ?. Рубцовая деформация ЛДПК. Хронический панкреатит с нарушение инкреторной функции

06.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

03.04.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Комб, триплексан небивалол омепразол, альмагель

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: Инсуман Комб 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.,

метформин (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 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. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

квамател 20 мг 1т. веч.,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.