#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 498

##### Ф.И.О: Гамазинский Александр Георгиевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Калинина 95а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.04.18 по 16.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, 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,

увеличение веса на … кг за год,

ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до ++ мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г однако считает себя больным с 1995. С 2005 ССТ ( Диабетон MR 30 мг, затем диаглиизид 30 мг 3 табл) В 01.2017 со слов , ацетон в моче. В течение 4х дней получал инсулин, лечился в т/о по м/ж. В наст. время принимает: Диабетон MR 30 мг 3т утром Гликемия –11,8 ммоль/л. НвАIс - 9,6% от 26.03.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.04 | 133 | 4,3 | 5,8 | 6 | | 209 | | 1 | 0 | 58 | 36 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.04 | 84,3 | 5,69 | 1,09 | 1,61 | 3,58 | | 2,5 | 4,9 | 75 | 9,1 | 2,0 | 1,4 | | 0,41 | 0,13 |

06.04.18ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 18,3 (0-30) МЕ/мл

06.04.18 К – 4,55 ; Nа –137 ммоль/л

### 06.04.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

12.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

10.04.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия –30,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.04 | 9,3 |  | 9,3 | 6,4 |  |
| 09.04 | 8,6 | 9,6 | 9,1 | 10,8 |  |
| 13.04 | 8,3 | 10,9 | 8,2 |  |  |
| 14.04 |  |  |  | 11,3 |  |
| 15.04 | 4,9 | 7,7 | 8,4 | 8,9 |  |

12.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, церебрастенический с-м. Рек: УЗДС МАГ ЭНМГ н/к, актовегин 10,0 в/в , цераксон 500 мг 2р/д мес, витамины гр В по схеме.

13.04.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф- 1,5=0,9-1,0 OS= 0,3н/к ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.сосуды сужены, неравномерного калибра, вены полнокровны, ангиослкероз, с-м Салюс 1 ст. В макуле справа без особенностей, слева – выраженные дистрофические изменения. Микроаноаневризмы. Д-з: Вторичная макулодистрофия OS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.04.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. НА ЭКГ от 26.03.18 данные те же

13.04.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения кардиоскдероз. II ф. кл. диффузный постинфарктный (без даты) кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. СН 1.

Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р/д, изокет спрей 1-2 дозы при болях в сердце Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС КАГ по м/ж.

12.04.18 На р-гр правого плечевого с-ва признаки субхондрльного склероза суставных поверхностей характерно для ДОА сустава.

11.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.04.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.04.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 43-46%, 50-52 % ПББА справа 47-49%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, диапирид, эналаприл, эспа-липон, витаксон, келтикан, неогабин, Генсулин Н

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: 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.