#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 497

##### Ф.И.О: Озеров Андрей Дмитриевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Акимовский р-н, с. Ленинское ул. Ленина.

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 05.04.18 по 24.04.18 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, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головные боли, периодически колющие боли в области сердца, одышка при ходьбе и в покое, перебои в работе сердца, боли и затруднение при мочеиспускании.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2016г. при обращении к семейному вречу по поподву ОРВИ, была выявлена гипергликемия 13,0 ммоль/л, В теение мяца принимала - сиофор, без эффекта, отмечалась сухость во рту, жажда, судороги н/к, снижение веса на 11 кг. В 01.2017 в кетоацидотическом стостоянии была гсопитализирована в ЗОЭД. Назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/о-24 ед., п/у-16 ед., Хумодар Б100Р 22.00 16 ед.

Гликемия –10,0-18,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 07.08.17 Последнее стац. лечение в 01.2018 г. 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 | 158 | 4,8 | 8,3 | 4 | | 218 | | 2 | 2 | 65 | 28 | | 3 | | |
| 18.04 | 1163 | 5,1 | 8,5 | 4 | | 190 | | 1 | 1 | 66 | 27 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.04 | 94,4 | 5,42 | 1,92 | 1,37 | 3,16 | | 2,9 | 4,4 | 91 | 11,6 | 2,8 | 2,3 | | 0,54 | 0,34 |

06.04.18 Анализ крови на RW- отр

### 06.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.04.18 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия –90,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 |  |  |  |  | 9,0 |
| 06.04 | 10,2 | 11,5 | 3,8 | 11,1 |  |
| 07.04 | 12,8 | 15,5 | 4,2 | 3,7 | 6,1 |
| 09.04 | 12,6 | 10,6 | 3,0 | 4,0 | 3,2 |
| 11.04 | 15,1 |  |  |  | 8,7 |
| 12.04 | 12,3 | 6,1 | 5,1 | 5,7 | 6,7 |
| 15.04 | 11,1 | 11,6 | 6,5 | 6,4 | 6,2 |
| 16.02 2.00-5,0 | 11,5 | 8,9 | 4,9 | 6,5 | 4,1 |
| 17.04 | 9,1 |  |  | 5,7 | 5,9 |
| 18.04 | 12,8 | 8,1 | 3,5 | 7,5 | 6,1 |
| 19.04 2.00-42 | 9,7 |  | 2,8 | 3,1 | 5,8 |
| 20.04 2.00-5,3 |  |  |  |  |  |

12.04.18 Невропатолог: СВД, цефалгический с-м. Моносальная фиброзно дистрофия черепа с поражением левой височной кости .

18.04.18 нейрохирург: остеома левой височной кости

13.04.18 Окулист: VIS OD= 0.4сф – 1,0=0,6 OS= 0,3сф – 1,0=0,7 В детстве оперирована по поводу расходящегося косоглазия. Гл. дно: сосуды извиты, больше ,аретрии. В макулярной области без особенностей Д-з: Оперированное расходящее кого глазия Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Амблиопия ОИ.

05.04.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Изменние миокарда Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.04.18 Пульмонолог: ХОЗЛ 1 ст кат. А, нестсойкая ремисия ЛН 1 ст. хр. ринит

13.04.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь I-2

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.

18.04.18 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови области перегородок нерегстриурется. Сократительная способность миокарда в норме

12.04.18 Ревматолог: Остеоартроз г/топных суставов RoI НФС 0. Огранчиение физ нагрузки на суставы, артрокс 2,0 в/м через день № 30 протекон фаст 1т 2р/д 2 нед затем картиджен 1т 1р/д до 3 мес ( при болях протекон фаст 1т 2р/д до 2х нед). Местно хондрокисд мазь 2р/д 2 нед, Лазеро магнитотерапия на г/стопные суставы № 10.

17.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.04.18 КТ головного мозга Изменения височной кости вероятнее ввсего обусловлены многоссальной фиброзной дисплазией. Объемной и очагвоой патологии головного мозга, внутричерепных гематом и признаков САК не выявлено.

13.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов

16.04.18 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, смелких конкременто ,микролитов ваочках без нарушения крокинетики

17.04.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

05.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V = 5,9 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: 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.,

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. д.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.