#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 579

##### Ф.И.О: Косман Анатолий Владимирович

Год рождения: 1963

Место жительства: Василеьвский р-н, с. Каменское ул. ++стрельцов 25

Место работы: н/р

Находился на лечении с .04.18 по .05.18 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 190/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области на фоне повышение АД, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. однако сухость во рту, жажда, снижение масы тела с 2016, вывлен при обслдевоании по поовду предопераицонной подготовки – глюкоза крови 10,3 ммоль/л. С начала заболевания ССТ: ++ 500 мг утром затем с 04.2017 мегпирид 850 1т утром + 1,/25 веч. В 02.2018 усилились боли в н/к, принмал диалипон 600 мг/сут -без эффекта . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: 850 1т утром + 1,25 веч.

НвАIс – 6,4 % от 09.01.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2 лет. 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 | | |
| 24.04 | 151 | 4,5 | 4,7 | 10 | | 195 | | 1 | 1 | 64 | 33 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 128 | 4,9 | 3,17 | 1,15 | 2,29 | | 3,3 | 3,8 | 60 |  |  | 3,1 | | 0,6 | 0,36 |

24.04.18 Глик. гемоглобин – 6,3%

24.04.18 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

24.04.18 К – 4,43 ; Nа – 138,1 Са++ - 1,07С1 - 100 ммоль/л

### 26.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

25.04.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### .04.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 | 7,2 | 7,3 | 5,0 | 8,7 |  |
| 26.04 | 5,5 | 8,7 | 6,8 | 6,8 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

24.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия.

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.

24.04.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

24.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.04.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: диаформин, магникор, 1т веч, неогабин, хипотел, нуклео ЦМФ, нейробион,

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
8. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .05.18. к труду .05.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.