#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1435

##### Ф.И.О: Петрик Сергей Николаевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Михайловка, ул. Космическая, 7

Место работы: ВМУ ВГ, автослесарь, инв. III гр.

Находился на лечении с 31.10.18 по  15.11.18 в диаб. 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время и ранние утренние часы, в связи счем самостоятельно уменьшил дозу вводимого инсулина в течение последних 2-х месяцев, ухудшение памяти, ухудшение зрения, онемение и снижение чувствительности ног, парестезии и похолодание в н/к, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головокружение при перемещении тела в пространстве,, боли в поясничной области после физ.нагрузок.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994 г., связывает со стрессом. Выявлен при прохождении службы в Армии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Гипогликемическая кома в 2006 г. С начала заболевания принимает на инсулинотерапии. Получал Хумодар Б100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 12.2017 – Айлар, Новорапид.

В наст. время принимает: Новорапид п/з- 0-2 ед., п/о- 2 ед., п/у- 0-2 ед., в 12.00 Айлар 20 ед. Гликемия – 2,4-14,0 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 15.06.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. Диффузный зоб I ст. с 2017 г. ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 59,4 (0-30) МЕ/мл от 2017 г. Ламинэктомия, удаление абсцесса позвоночника. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.11 | 175 | 5,02 | 5,6 | 4 | |  | | 1 | 0 | 58 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 86,7 | 5,52 | 1,33 | 1,99 | 2,92 | | 1,8 | 5,0 | 87 | 32,8 | 8,1 | 0,9 | | 0,27 | 0,12 |

01.11.18 Глик. гемоглобин – 7,8%

.10.18 Анализ крови на RW- отр

.10.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

01.11.18 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

.10.18 Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

.10.18 С-реактивный белок - отр

.10.18 Гемогл – ; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

01.11.18 К – 4,9; Nа – 138; Са++ - 1,19; С1 - 99 ммоль/л

.10.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 01.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1007; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр; ацетон –отр; эпит. пл. – ед.

01.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – эритр - белок – отр

02.11.18 Суточная глюкозурия, суточная протеинурия – отр

##### 02.11.18 Микроальбуминурия – 35,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.10 |  |  |  | 13,2 | 14,3 |
| 01.11 | 5,6 | 9,5 |  | 2,9 | 5,6 |
| 02.11 | 4,5 |  |  |  |  |
| 03.11 | 11,5 | 15,9 | 12,8 | 11,5 | 10,2 |
| 05.11 | 10,7 | 11,9 | 16,9 | 7,1 | 6,1 |
| 07.11 | 2,8 | 8,3 | 6,7 | 3,6 | 2,9 |
| 08.11 | 5,2 |  |  | 12,1 | 8,2 |
| 09.11 | 4,5 | 5,8 | 7,8 | 13,2 | 6,3 |
| 10.11 2.00-4,9 | 3,8 |  |  |  |  |
| 12.11 | 11,4 | 10,0 | 2,7 | 14,4 | 13,8 |
| 13.11 | 3,9 |  |  |  | 8,6 |

07.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0; OS= 1,0; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, справа начальная неоваскуляция, слева – выраженная неоваскуляция, васкулярные клубки, сосуды неравномерно извиты, вены полнокровны. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Диабетическая ретинопатия ОИ.

31.10.18 ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.18 Кардиолог:

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.

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.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

02.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

31.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,1 см3; лев. д. V = 10,4 см3Перешеек – 0,6 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
4. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
6. 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.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

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. 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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. 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.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
12. 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. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
2. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., синметон 750 1р/д - 10 дней и при болях. алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
3. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
4. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
5. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 . продолжает болеть. С 11.18 б/л серия АДЛ № 1777 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора
6. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.