#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1463

##### Ф.И.О: Чайка Юрий Николаевич

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье, ул. Новокузнецкая 36а - 43

Место работы: работник ЗСУ в/ч А№ 1978,

Находился на лечении с 05.11.18 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, полиурию, боли, онемение в ногах, боли в коленных суставах, повышение АД 180/100, периодически шаткость при ходьбе, периодчиески колющие бои в области сердца, боли в ПКОП, редкий сухой кашель.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. выявлен при профосмотре. ССТ принимала С 2005 (метформин, янумет). В наст. время принимает: сиофор 1000 мг утром + 500 м гвеч. Гликемия –9,0-14,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает триплексам 5/1,25/5 1т веч 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 | | |
| 06.11 | 154 | 4,6 | 5,9 | 30 | |  | | 2 | 0 | 62 | 33 | | 4 | | |
| 12.11 |  |  |  | 32 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 108,6 | 5,83 | 2,19 | 1,08 | 3,74 | | 4,4 | 6,2 | 83 | 10,0 | 2,1 | 0,94 | | 0,24 | 0,8 |

05.10.18 Глик. гемоглобин – 10,5%

06.10.18 К – 4,53 ; Nа – 135 Са++ - 1,15С1 -102 ммоль/л

07.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи- 5390 мкмоль/л; КФ-109 мл/мин; КР- 98,6 %

### 06.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

07.10.18 Суточная глюкозурия –1,13 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.18 Микроальбуминурия –46,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 | 13,0 | 14,4 | 13,3 | 10,4 |  |
| 11.11 | 7,9 | 8,5 | 10,7 | 7,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, артерии сужены, вены неравномерного калибра, умеренно полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Диабето-гипертоничеическая ангиопатия сетчатки ОИ.

05.11.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

07.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1р/д, индапен SR 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.

07.11.18 ЛОР: хр. субатрфический фаринголарингит.

12.11.18 на Р-гр обеих коленных суставов признаки субхондрального склероза, суставных щелей характерно для ДОА II ст

14.11.18 Хирург: ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения. Отключенный желчный пузырь

10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

14.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; с увелчиением её размеров, конкремента в желчном пузыре всю его полость, облитерации желчного пузыря, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, нельзя исключить наличие микролитов в почках,.

05.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, 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. 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. 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

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.