#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1543

##### Ф.И.О: Соболь Александр Николаевич

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Днепрорудное ул. Энтузиастов 27-67

Место работы: пенсионер, инв 1 гр

Находился на лечении с 16.11.18 по  26.11.18 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 выраженыне боли в левой н/к, жжение и распирание, отечность в левой н/к, фантомные боли в правой н/к, зуд кожи, увеличение кожи на 4 кг за 6 мес, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в области сердца, одышка при ходьбе, отеки левой н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. при профосомтре. С начала заболевания принимает ССП. (диапформин 1000 2р/д) затем диаформин + Диабетон MR 60 мг утром. С 12.20217 ампутация в/3 пр бедра в х/о по м/ж. С 04.2018 на комбинированной терапии Генсулин Р 16 ед + диаформин 1000 1р/д кома гипогликемическая – 2017 при неправильно введении инсулина.

В наст. время принимает: Генсулин Н п/у-16 ед., дифаорминм 1000 1т 2р/д.. НвАIс – 7,0 % от 16.11.18 . Последнее стац. лечение в 05.2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает дифорс XL, тромбоне 1т утром, трифас 10 мг, карведилол 6,25 утром, этсет 20 на ночь,

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.11 | 133 | 4,0 | 3,9 | 21 | |  | | 0 | 2 | 65 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.11 |  | 4,57 | 2,3 | 0,93 | 2,58 | | 3,9 | 6,2 | 102 | 10,4 | 2,5 | 3,5 | | 0,48 | 0,35 |

19.11.18 К – 3,65 ; Nа – 138,3 Са++ -1,1 С1 -104,8 ммоль/л

### 20.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

21.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### .11.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.11 | 5,2 | 6,3 | 12,3 | 7,2 |
| 19.11 | 4,3 | 5,8 | 9,2 | 7,2 |
| 22.11 | 4,6 | 12,7 | 10,4 | 10,6 |
|  |  |  |  |  |

19.11.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, вены уплотнены. В макуле без особенностей, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

21.11.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ.

22.11.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл. диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ . СН II А .ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Рек: дифорс 160 1т 1р/д, карведилол 12,5 1т, трифас 10 мг 1р/д

11.18РВГ: 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.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Н, диаформин, дифорс, карведилол, тромбонет, плестазол, неогабин, диалипон турбо, весел дуэф, фуросемид, омепразол, диаформин, спиронолактон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия :Генсулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг утром

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.