#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1137

##### Ф.И.О: Толстоус Алексей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Токмакский р-н, с. Роботино ул. Сельская 41

Место работы: СВГ «Магис» тракторист, машинист

Находился на лечении с 31.08.18 по  11.09.18 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на … кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Rомы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию..

В наст. время принимает: Инсулар Стабил п/з-26 ед.,., п/у- 14ед. Гликемия –2,5-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2017 лет. 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 | | |
| 03.09 | 168 | 5,4 | 8,1 | 10 | |  | | 1 | 1 | 69 | 24 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 | 104 | 4,94 | 1,25 | 1,1 | 3,2 | | 3,4 | 3,0 | 77 | 14,4 | 3,0 | 2,0 | | 0,27 | 0,35 |

03.09.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

03.09.18 К – 4,31 ; Nа – 1,06 Са++ -1,06 С1 – 100,7 ммоль/л

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

04.08.18 Суточная глюкозурия – 0.3%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.08.18 Микроальбуминурия –32,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 7,1 | 12,7 | 7,8 | 9,0 |  |
| 04.09 | 6,6 | 4,8 | 9,3 | 3,8 |  |
| 06.09 | 8,2 | 8,9 | 12,4 | 15,4 |  |
| 08.09 | 4,5 | 8,5 | 11,7 | 9,2 |  |
| 09.09 |  |  | 4,6 |  |  |

Невропатолог:

03.09.18 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS=0,3 н/к ;.Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: в хрустилке начальыне помутнения в заденй капсуле, на гл дне ,артерии сужены, вены полнкорвоны, ед. микроаненевризмы, друзы Д-з: Осложненая катаракта .Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.09.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия неполная блокада ПНПГ.

07.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.09.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 23-26 ,слева 25-28% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.18 УЗИ вен н/к. Эхопризнаки локальног олифостаза и эктазии подкожных вен обеих н/к

31.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсулар Стабил, предуктал MR, тиолипон, актовегин, стеатель, витаксон,

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: 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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 08.18 . по .08.18 к труду .09.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.