#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1153

##### Ф.И.О: Бутенко Виктор Федорович

Год рождения: 1962

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево ул. Крупской 81

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.09.18 по  12.09.18 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в ПОП

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено в период стац лечения гематологчиеском отд ЗОКБ по поводу множественных +++ (выписной эпикриз № 14322 прилагается). С21.08.18 – 03.09.18. ЗА период стац лечения колебания гликемия от 8,7-16,8 ммоль/л. конс эндокринологом , назначена инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед., 22.00 – 2 ед, 5.00 – 2 ед. Гликемия –8,7-16,8 ммоль/л.. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг, бсиопролол 2,5 мг 1р/д 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 | | |
| 04.09 | 101 | 3,0 | 3,4 | 6,8 | |  | | 1 | 2 | 81 | 13 | | 3 | | |
| 11.09 | 110 | 3,3 | 4,5 | 66 | |  | | 1 | 4 | 62 | 29 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.09 | 70,9 | 5,8 | 4,9 | 1,08 | 2,5 | | 4,3 | 5,5 | 117 | 12,2 | 3,4 | 0,9 | | 0,46 | 1,39 |
| 11.09 |  |  |  |  |  | |  | 4,4 | 102 |  |  |  | |  |  |

05.09.18 Глик. гемоглобин – 9,4%

04.09.18 Анализ крови на RW- отр

04.08.18 К –4,43 ; Nа –139 Са++ -1,11 С1 – 106,2 ммоль/л

### 04.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 5000- эритр - белок – 0,047

05.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,123

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 | 5,2 | 4,2 | 5,0 | 5,7 |  |
| 05.09 |  |  |  | 5,4 |  |
| 06.09 | 5,8 | 6,9 | 5,6 | 7,4 |  |
| 08.09 | 5,1 | 6,5 | 8,5 | 8,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

11.09.18 Окулист:.Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, неравномерног оклаибра, вены полнокровные, с-м Салюс II – Ш ст, сетчаска истончена с дистрофическими изменениями. Д-з: Осложненая катаракта ОИ. Хриоретинальная дистрофия, Макулдистрофия ОИ.

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

07.09.18Кардиолог: ИБС, диффузный крадиосклероз . СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.09.18 Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

03.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение:

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. 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..
9. 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.