#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1158

##### Ф.И.О: Бык Николай Андреевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Гуляйпольский р-н, Гуляй Поле ул. 9 января -88

Место работы: ООО «Эталон Агро Плюс» охраник, инв Ш гр

Находился на лечении с .08.18 по  17.09.18 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. в кетоацидотическом состоянии. ИТ с начала заболевания. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. принимал Фармасулин НNP, Фармасулин Н. С 2017 комиссионно переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/о-18 ед., п/у-16 ед., Инсуман Базал 22.00 – 32 ед. Гликемия –1,8-20,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2018г. 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 | | |
| 05.09 | 170 | 5,1 | 6,3 | 12 | |  | | 1 | 2 | 56 | 36 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.09 | 87 | 4,3 | 1,49 | 1,29 | 2,32 | | 2,3 | 4,8 | 93 | 11,1 | 2,8 | 1,23 | | 0,41 | 0,46 |

05.08.18 Глик. гемоглобин -8,7 %

05.09.18 К –4,28 ; Nа – 144,5 Са++ - 1,21С1 -102,9 ммоль/л

### 05.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-01 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

06.09.18 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –42,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 | 11,8 | 6,8 | 9,7 | 5,8 |  |
| 07.09 |  |  | 10,8 | 5,2 | 4,3 |
| 08.09 2.00-3,8 | 11,2 | 10,9 | 7,3 | 5,5 |  |
| 04.09 | 8,2 | 10,6 | 10,4 | 11,0 |  |
| 10.09 | 11,3 | 7,4 |  |  |  |
| 12.09 |  |  |  | 7,3 |  |

Невропатолог:

23.01.18 Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,3 н/к .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, расширены, вены полнокровны, еденчиные микроаневризмы, ед. Друзы. Д-з: осложненая катракта ОИ Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

06.09.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

21.0.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: актовегин, стеатель, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ,

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.