#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1052

##### Ф.И.О: Диброва Анатолий Иванович

Год рождения: 1948

Место жительства: Ореховский р-н, с. Куцево ул. Советская 2г

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.08.18 по  20.08.18 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 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. занимался самолечением. ССП с начала заболевания. Принимает глюкофажXR 1000 мг веч. отмечает непереносимость диаормина, метамина ( жидкий стул ). Комы отрицает. Гликемия –8,2-13,5 ммоль/л.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.08 | 151 | 4,5 | 6,1 | 12 | |  | | 2 | 2 | 57 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.08 | 97,9 | 5,56 | 2,39 | 1,2 | 3,26 | | 3,6 | 5,9 | 91 | 12,9 | 3,0 | 2,5 | | 0,47 | 0,74 |

15.08.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

15.08.18 К – 5,23 ; Nа –149,5 Са++ - 1,16С1 - 103 ммоль/л

### 15.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

13.08.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.08.18 Микроальбуминурия –66,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 | 7,5 | 7,1 | 7,9 | 8,6 |  |
| 15.08 | 6,2 | 8,4 | 6,2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП II , сочетанного генеза, церебрастенический с-м, вестибулоатактический с-м

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

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, вены полнкорвны, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.08.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 1.

13.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа, слева – снижено Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.08.18. Дул сканирование артерий н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон.

10.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V = 10,1см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, эспа-липон, витаксон, тивортин, эналприл

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. 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 № 1776 с 10.08.18 по 20.08.18 к труду .08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.