#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1088

##### Ф.И.О: Броян Муса Гасанович

Год рождения: 1962

Место жительства: Акимовский р-н, с. Ленинское, Ул. Ленина, 14

Место работы: инв. III гр.

Находился на лечении с 20.08.18 по 30.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

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 4 кг за год, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, похолодание в стопах, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., периодические боли в области сердца, периодически учащенное сердцебиени.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. Однако в связи с неэффективностью последних, был переведен на инсулинотерапию: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, на фоне приема которых отмечалась токсикодермия. В последнее время принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNР в 2-х кратном режиме. С 2016 в связи с частыми гипогликемическими состояниями был переведен на 4-х кратное введение. В 2016 проходил стац. лечение в ОКЭД. Последнее стац. лечение проходил в 2017 г.- в Акимовской ЦРБ, где были увеличены дозы . В наст. время принимает Фармасулин НNР п/з-22 ед., п/о-22 ед., п/у-22 ед., в 22.00 – 22 ед. Гликемия – 9,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 09.08.18. В 2013 г. проходил стац. лечение по поводу трофической язвы левой стопы. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

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 | | |
| 21 | 159 | 4,8 | 9,8 | 16 | | 225 | | 2 | 1 | 67 | 29 | | 1 | | |
| 27.08 |  |  |  | 12 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.08 | 91,0 | 5,41 | 2,22 | 1,24 | 3,15 | | 3,36 | 4,2 | 84 | 12,2 | 2,9 | 1,5 | | 0,25 | 0,38 |

21.08.18 Анализ крови на RW- отр

21.08.18 К – 4,49; Nа – 144,9; Са++ - 1,16; С1 – 101,5 ммоль/л

### 21.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023; лейк – 2-4 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; соли – оксалаты.

23.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750; эритр - белок – отр

22.08.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.08.18 Микроальбуминурия – 29,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.08 | 9,3 | 10,8 | 9,1 | 5,4 | 6,4 |
| 23.08 | 7,3 | 12,1 | 4,4 |  |  |
| 25.08 |  |  | 7,2 | 10,0 | 4,7 |
| 28.08 | 7,3 | 7,2 | 13,8 | 12,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

22.08.18 Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4 -0,3 н/кор. Факосклероз ОИ. OD птеригиум I ст. Гл. дно: Вены широкие полнокровны. В макулярной области друзы, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД ОИ.

23.08.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.08.18 Кардиолог:

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

28.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

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.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

квамател 20 мг 1т. веч.,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
2. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., синметон 750 1р/д - 10 дней и при болях. алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
3. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
4. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
5. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 07.18 . по .07.18 . продолжает болеть. С 07.18 б/л серия АДЛ № 1776 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора
6. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.