#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 865

##### Ф.И.О: Роботкин Борис Владимирович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Компрессорная 28а - 59

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.06.18 . по  07.07.18 в диаб. 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, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. во время стац лечения в ++ по поводу пневмонии, гипергликемия до 25,0 ммоль/л. С того же времени принимал ССТ: диапирид, диаформин. В 03-04.2017 во время стац лечения в эндокриндиспансере в связи со стойкой декомпенсацией ++ прогрессирующих осложнений была назначена инсулинотерапия: Инсуман Базал п/у 8-10 ед, глимепирид 4 мг утром, диаформин 850 мг/сут. В 04.2018 находился на стац лечение в энд отд 4ГБ где назначено Инсуман Базал Инсуман Базал п/з 30 ед, п/у 24 ед, Инсуман Рапид п/з 8 ед, п/о 8 ед, п/у 8 ед. диаформин 850 мг 2р/д. Гликемия –11,0-20 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает каптоприл , дифорс 80 мг 2р/д. ХОЗД с 2008 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 | | |
| 27.06 | 155 | 4,7 | 5,3 | 40 | |  | | 2 | 0 | 61 | 35 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.06 | 64,5 | 5,9 | 7,6 |  |  | |  | 43 | 132 | 11,5 | 2,8 | 4,3 | | 0,75 | 1,0 |

27.06.18 Глик. гемоглобин -12,6 %

02.07.18 АЧТЧ – 28,1 МНО 0,86 ПТИ 115,8 фибр 3,6

27.06.18 К –4,55 ; Nа – 141 Са++ - 1,25С1 - 103 ммоль/л

### 27.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

29.06.18 Суточная глюкозурия – 1,34%; Суточная протеинурия – 0,85

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.06 |  | 7,6 | 7,2 | 10,3 |  |
| 27.06 | 14,3 |  |  |  |  |
| 29.06 | 6,5 |  | 6,9 | 12,1 |  |
| 02.07 | 10,8 | 11,7 |  | 12,1 |  |
| 03.07 | 7,4 |  |  |  |  |

27.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиослкрероз, с-м Салюс 1, вены значительно расширены, сосуды резко извиты. В макулярной области без особенностей. По ходу сосудов единичные микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.06.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертензивная ангиопатия сетчатки . гипертензивное сердце. СН 0-I. Риск 4.

21.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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. Нарушение кровообращения справа – II –Ш ст, слева Ш ст.

25.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: 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.

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.
8. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.