#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 869

##### Ф.И.О: Лабенский Алексей Васильевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожский р-н, с. балабино ул. известковая 1а

Место работы: АО «Мотор Сич» токарь, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.06.18 . по  06.07.18 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, снижение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 12-14 ед.

Гликемия – ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в …г. 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 | | |
| 26.06 | 158 | 4,7 | 8,9 | 20 | |  | | 1 | 2 | 69 | 25 | | 3 | | |
| 29.06 | 140 | 4,2 | 4,3 | 15 | |  | | 1 | 1 | 66 | 28 | | 4 | | |
| 02.07 | 154 | 4,6 | 9,1 | 20 | |  | | 1 | 1 | 72 | 24 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.06 |  |  |  |  |  | |  | 2,5 | 189 | 12,4 | 2,9 | 5,2 | | 0,84 | 0,91 |
| 26.06 |  | 4,2 | 2,5 | 0,78 | 2,27 | | 4,4 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 02.07 | 106,8 |  |  |  |  | |  | 3,8 | 68 | 11,0 | 2,6 | 0,79 | | 0,21 | 0,32 |

25.06 Амилаза -46,1

27.06.18 Глик. гемоглобин -13,7 %

25.06.18 Анализ крови на RW- отр

25.06.18 Ачтч – 34 МНО 1,06 ПТИ 94,1 фибр 5,3

25.06.18 Гемогл –158 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –88 г/л; К – 5,0 ; Nа –130 ммоль/л

25.06.18 К – 5,0 ; Nа –130 Са++ -1,21 С1 - 100 ммоль/л

26.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-91 мкмоль/л; креатинин мочи- 7150 мкмоль/л; КФ-189,8 мл/мин; КР- 1000 %

### 26.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 4+ ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

28.06.18 Суточная глюкозурия – 2,65%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –150,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.06 |  |  | 20,0 | 15,9 | 13,1 |
| 26.06 1.00-13,5 | 9,2 | 17,7 | 12,8 | 15,5 | 14,3 |
| 28.06 2.00-15,4 | 10,0 | 7,4 | 5,5 | 9,6 |  |
| 30.06 | 12,1 | 95 | 18,4 | 21,3 | 16,2 |
| 02.07 | 12,8 |  |  |  |  |
| 03.07 |  | 3,9 | 9,8 | 5,8 | 4,4 |
| 04.07 2.00-10,3 | 5,7 |  | 12,9 | 4,8 | 5,0 |
| 05.07 2.00-7,3 |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

27.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сдвиг Сп в носовую сторону, ангиосклероз ,с-м Салюс 1 ,вены умеренно расгиренны, сосуды извиты, в макулярной области без особенностей. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

27.06.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

26.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0- 1 ст.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. фиброзно-дегенеративный панкреатит с нарушением эндокринной ферментативной функции, состояние после обострения, нестойкая ремисия. Болевой и диспептический с-м. СПО (2012 – тотальная ирадиальнаяпанкреатовирсунгодуоденосскопия на ++ холецистоэктомия). Функциональная диспепсия нафоне кетоацдоза.

25.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы, гастростаза.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

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. 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. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .07.18 . продолжает болеть. С 06.18 б/л серия АДЛ № 1775 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.