#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 968

##### Ф.И.О: Волошин Владимир Александрович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. запорожье ул. Чапаева 131

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.07.18 по  30.07.18 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышка при физ нагрузке, дискомфорт в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Протофан НМ п/з- 50ед., п/у-40 ед. метформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –10-13 ммоль/л. НвАIс – 11,5 % от 06.2018 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает кравазан 2,5 мг 1р/д, ко-амлесса 8/2,5/10 мг 1р/д, аторвакор 10 мг 1р/д. ТИА в 2008, неврит лицевого нерва. Диффузный зоб , Эутиреоз с 2005 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 | | |
| 20.07 | 151 | 4,5 | 7,8 | 15 | |  | | 1 | 1 | 72 | 25 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.07 | 95,4 | 3,17 | 1,57 | 1,31 | 1,1 | | 1,4 | 4,5 | 86 | 15,9 | 3,1 | 3,7 | | 0,38 | 0,19 |

20.07.18 К – 4,59 ; Nа – 134 Са++ -1,18 С1 -100 ммоль/л

23.07.18 АЧТЧ – 29,9 МНО 1,05 ПТИ 95 фибр – 4,1

23.07.18 Проба Реберга: креатинин крови-96 мкмоль/л; креатинин мочи- 10400 мкмоль/л; КФ- 138,7мл/мин; КР-98,8 %

### 20.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

24.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр - белок – отр

23.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### .07.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 | 9,5 | 10,3 | 8,0 | 8,5 |
| 22.07 | 6,1 | 9,9 | 7,9 | 9,3 |
| 24.07 | 6,0 | 8,5 | 12,0 | 10,3 |
| 26.07 | 10,1 | 8,9 | 6,6 | 8,0 |
|  |  |  |  |  |

24.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек: актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, неогабин 57 мг 2р/д

20.7.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7 ;

Гл. дно: вены широкие ,полнокровны, сосуды умернно извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II, ст микроаневризмы .ед, Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.07.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка признакаим «перегрузки».

20.0.18Кардиолог: ИБС, диффузный крадиосклероз (анамнестически) персистирующая форма фибрилация предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д . нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

23.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.7.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

25.07.18 Пульмонолог: ЗОЗЛ Г фаза еполной ресисии ДН 1 ст. рек: зафирон 1д 2р/д 6.00-18.00. муцитус 300 мг 1т 2р/д через 40 мин после еды, спирива 1д 1р/д. повторный контроль спирометрии. Повторный осмотр через 2 нед.

19.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,0 см3; лев. д. V = 10,2 см3

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

Лечение: карведилол, предуктал MR, Протафан НМ, мефармил. Ко-амлесса, актвоегин, витаксон, асафен, нуклео

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..

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.