#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 983

##### Ф.И.О: Вайло Юрий Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Степная 2

Место работы: н/р. инв Ш гр

Находился на лечении с 24.07.18 по  03.08.18 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, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г.Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССТ .В настоящее время принимает амарил 4 мг утром 1р/д, диаформин 100 мг 2р/д

Гликемия –6-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. 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 | | |
| 25.07 | 162 | 5,12 | 7,7 | 6 | |  | | 2 | 1 | 66 | 28 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 108,6 | 5,37 | 1,77 | 1,20 | 3,35 | | 3,4 | 6,5 | 84 | 17,8 | 3,0 | 1,8 | | 0,35 | 0,74 |

27.07.18 амилаза – 38,2 ( -90) ед

25.07.18 Глик. гемоглобин – 8,9%

27.07.18 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –45,2 (0-30) МЕ/мл

25.07.18 К – 4,4 ; Nа – 142Са++ -1,21 С1 - 99 ммоль/л

27.07.18 К – 3,84 ; Nа – 136,3Са++ -1,05 С1 - 106 ммоль/л

31.07.18 К – 4,52 Na – 142,2

### 25.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 31.07.18 ацетон – отр.

28.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

27.07.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.18 Микроальбуминурия –36,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 | 11,2 | 8,3 | 5,7 | 7,5 |  |
| 27.07 | 7,8 | 6,4 |  |  |  |
| 27.07 | 7,8 | 6,4 | 5,0 | 8,4 |  |
| 29.07 | 6,0 | 87,2 | 7,1 | 6,7 |  |
| 3.07 2.00-6,3 | 6,8 | 10,0 | 4,8 | 109 |  |

26.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП 1 ст, сочетанного генеза, цефалгический с-м.

Окулист: Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, неравномерного калибра, с-м Салюс 1 ст, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

26.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. СН I. Риск 4.

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

27.0.18ЭХО КС: Уплотнение аорты, Увеличение ЛЖ. Умеренная гипокинезия с/3 МЖП.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1- II ст . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

24.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 8,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расшиернными фолликулами до 0, 3см.

. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: аткосил, ксилат, стеатель, димарил, мефармид, берлитион, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ, витаксон.

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..
9. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.