#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 833

Ф.И.О: Мацюк Василий Александрович

Год рождения: 1956

Место жительства: Пологовский р-н, с. Воскресенска ул. Украинская 5413

Место работы: ЧП «Полетехника» – Сервис» охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.06.18 . по  22.06.18 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли ,учащенное сердцебиение, перебои в рботе сердца,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глюкофаж, амарил). В последующем в связи с гипогликемическимим состояния амарил был отменен с 28.02.17, принимает в клин исследовании по протоколу МК 8835-004-01/81521021. ++ В наст. время принимает: диамет 850 1т утром + 1/2т веч Гликемия –5,6-10 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 10.2017г. Повышение АД в течение 20 лет. принимает липрзид 20 мг утром, вторваст 20 мг 1т ве, аспекард 1т веч, 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 | | |
| 14.06 | 157 | 4,7 | 9,6 | 23 | |  | | 0 | 6 | 60 | 31 | | 3 | | |
| 18.06 | 159 | 4,6 | 5,1 | 15 | |  | | 3 | 2 | 44 | 46 | | 5 | | |
| 21.06 | 153 | 4,6 | 6,5 | 12 | |  | | 1 | 1 | 56 | 35 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.06 |  | 3,51 | 1,44 | 1,13 | 1,71 | | 2,1 | 3,3 | 89 | 13,9 | 3,1 | 3,0 | | 0,1 | 0,3 |

16.06.18 Амилаза – 15,8

15.06.18 АЧТЧ – 28,5 МНО 1,01 ПТИ 99,3 фибр 4,4

14.06.18 Гемогл –157 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок –81 г/л; К –4,11 ; Nа – 141 ммоль/л

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

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

15.06.18 Суточная глюкозурия – 5,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.06 |  |  | 4,9 | 6,3 | 5,3 |
| 15.06 | 5,2 |  | 5,7 | 8,3 |  |
| 16.06 | 6,6 |  | 8,4 | 3,6 | 5,6 |
| 17.06 |  | 7,7 |  |  |  |
| 18.06 | 5,2 |  | 6,2 | 5,1 | 5,9 |
| 19.06 |  | 4,9 |  |  |  |
| 20.06 | 4,7 | 4,2 | 6,1 | 7,2 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.06.18 ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

14.06.18Ангиохирург: Атеросклероз артерий н/к. Стенозирующая форма. с-м диабетической стопы. инфицированная трещина правой стопы. Хроническая ишемия IV ст

15.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СДС 1- II ст, смешанная форма, инфицированная трешина пр. стопы

14.06.18 На р-гр правой стопы в 2х проекциях признаки ДОА в 1 пл фаланги, деструктивных изменений не выявлено.

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: каптопрес, цефтриаксон, ибромидазол.

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. Круглогодично 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 .06.18 к труду .06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.