#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 575

##### Ф.И.О: Соболь Александр Николаевич

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Энтузиастов 27-67

Место работы: инв 1 гр.

Находился на лечении с 20.04.18 по 03.05.18 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. при профоосмтре. С начала заболевания принимает ССП. ( диаформин 1000 2р2р/д), затем Диабетон MR 60 мг утром + диаформин 1000 2р/д. С 07.2007 гангрена пр стопы, получал лечение в отд сосудистой хирургии ЗОКБ. 07.08.17. В 12.2017 в х/о Днероруднейнной ГБ произведена ампутация в/3 пр. бедра .. Кома гипогликемическая -2017 Гликемия –10,0-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диформ 1т утром,

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 | | |
| 23.04 | 141 | 4,3 | 5,8 | 25 | | 213 | | 1 | 0 | 696 | 28 | | 2 | | |
| 27.04 |  |  |  | 23 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.04 | 49,9 | 5,33 | 2,54 | 1,0 | 3,16 | | 4,3 | 8,75 | 12,2 | 13,6 | 3,3 | 4,18 | | 0,14 | 0,12 |

23.04.18 Глик. гемоглобин -6,8 %

23.04.18 К – 3,74 ; Nа –137 Са++ -1,1 С1 -105 ммоль/л

23.04.18 Проба Реберга: креатинин крови-122 мкмоль/л; креатинин мочи- 9735 мкмоль/л; КФ-51,4 мл/мин; КР- 98,8 %

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

.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

23.04.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.04.18 Микроальбуминурия –198,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.04 | 8,0 | 7,7 | 5,0 | 7,4 |  |
| 24.04 | 5,0 | 7,2 | 5,2 | 8,7 |  |
| 27.04 | 6,4 | 8,0 | 6,5 | 9,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

26.04.18Невропатолог: ДЭП 1- II, смешанного генеза, цереброатсенчиеский с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

24.04.18 Окулист:

Очаговые помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склероз, с-м Салюс 1 ст, в Макуле без особенностей. Д-з: Осложненая катаракта. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

Кардиолог:

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.04.18 Хирург: СДС 0 ст, смешанная форма СПО ( 2017) ампутация в/3 пр бедра по поовду гангрены. Облитерирующий стенооклюзивный атерослкероз н/к Стеноз БПС слева. Хр. ишемия Ш ст. инфицированная поетрость левой стопы. в стадии эпителизации.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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 стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, 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. АДГ № 6719 с .04.18 по .05.18. к труду .05.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.