#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 536

##### Ф.И.О: Шубенко Леонид Дмитриевич

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Энергодар, ул Советская 19-17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.04.18 по 03.05.18 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 гипогликемические состояния в дневное время и ранние утренние часы, сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в г. 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумулин R, Хумулин NРН, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диабетон МR,

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 | | |
| 16.04 | 143 | 4,3 | 4,0 | 10 | | 195 | | 1 | 0 | 65 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.04 | 78,0 | 4,0 | 1,47 | 0,95 | 2,3 | | 3,2 | 5,8 | 75 | 16,5 | 3,3 | 1,66 | | 0,23 | 0,18 |

17.04.18 Глик. гемоглобин -8,5 %

16.04.18 Анализ крови на RW- отр

20.04.18 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

23.04.18АЧТЧ – 28,2 МНО 1,14 ПТИ 89 фибр 3,4

16.04.18 К – 4,59 ; Nа –132,7 Са++ -1,19 С1 -100 ммоль/л

### 17.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

16.04.18 Суточная глюкозурия –0,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –67,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 | 10,7 |  | 13,8 | 10,9 |  |
| 16.04 | 10,5 | 11,0 | 8,0 | 8,0 | 6,6 |
| 19.04 | 4,1 | 13,0 | 15,8 | 8,5 | 4,8 |
| 21.04 |  | 10,1 | 15,7 | 11,0 |  |
| 22.04 | 9,3 | 11,9 | 9,2 | 7,6 | 6,0 |
| 24.04 2.00-6,5 | 9,3 |  |  |  |  |
| 25.04 | 5,6 | 11,0 | 3,5 | 9,7 |  |
| 27.04 | 6,0 | 9,9 | 9,8 |  |  |
| 30.04 | 9,9 | 12,9 | 5,5 | 9,9 |  |
| 01.05 | 8,5 | 11,9 | 7,9 | 11,1 | 9,3 |

Невропатолог:

17.04.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS=1,0 ОИ артифакия, Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр. четкие слева сероват, расширен экскавация А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы, вены полнокровны, В макуле без особенностейДз: артифакия , отктытоугльная глаукома ангиопатия сетчатки ОИ. .

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

Кардиолог:

15.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

17.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к облитерирующий атеросклероз н/е, хр. ишемия Ш ст.

17.04.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к слева умеренно снижено. Справа умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к слева умеренно повышено. справа снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.04.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноокклюзивного атерослкероза. Окклюзия ЗББА с двух строно и окклюзия слева, стеноз ПББА справа 51%, ПКА слева 56:% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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.