#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 614

##### Ф.И.О: Бида Михаил Петрович

Год рождения: 1966

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченко, ул. Ужикова 27а

Место работы: Агрофирма им. Шевченко, сторож инв Ш гр

Находился на лечении с 30.04.18. по 08.05.18 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.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 14ед., п/у- 14-16ед., Генсулин Н п/3 14 ед, п/у 14-16 ед. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 12.04.18. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 02.05 | 159 | 4,7 | 4,0 | 3 | |  | | 0 | 1 | 47 | 48 | | 4 | | |
| 07.05 | 133 | 4,0 | 4,0 | 13 | |  | | 2 | 0 | 58 | 37 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.05 | 70,8 | 3,4 | 1,07 | 1,14 | 1,76 | | 1,9 | 5,66 | 101 | 13,6 | 3,2 | 0,77 | | 0,35 | 0,3 |

03.05.18 Глик. гемоглобин -8,5 %

02.04.18 К – 3,98 ; Nа –134,5 Са++ -1,12 С1 – 99,7 ммоль/л

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

.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1-2 эритр - белок – отр

02.05.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.04.18 Микроальбуминурия –49,01 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.05 | 10,1 | 7,1 | 9,1 | 6,7 |
| 03.05 2.00-7,6 | 7,2 | 9,,6 | 12,6 | 4,3 |
| 05.05 | 5,1 | 11,3 | 9,4 | 3,3 |
|  |  |  |  |  |

03.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

03.05.18Окулист: VIS OD= 0,6сф+ 0,5=1,0 OS= 0,6сф+ 0,5=1,0 ;

Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозирвоаны ,вены уплотнены. С-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.04.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

02.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.05.18 ЛОР: патологии не выявлено.

02.05.18РВГ: 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 нарушена.

02.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББП справа 32-35% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =4,9 см3

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

Лечение: парацетамол, Генсулин Р, Генсулин Н, эспа-липон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, рамиприл, магникор

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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Н 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. 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.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .05.18. к труду .05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.