#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 589

##### Ф.И.О: Опара Сергей Дмитриевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Г-Поле ул. Спартаковская 4-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.04.18. по 09.05.18 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 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.В наст. время принимает:амарил «М 500 2т утром, метамин 1000 мг веч, Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 03.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, амарил 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.04 | 145 | 4,5 | 6,7 | 13 | | 202 | | 2 | 1 | 70 | 26 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.04 | 94 | 5,0 | 5,2 | 1,07 | 1,54 | | 3,6 | 4,5 | 91 | 13,2 | 4,5 | 7,2 | | 0,46 | 0,65 |

27.04.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

25.04.18 К –4,28 ; Nа –134 Са++ - 1,01С1 -102,2 ммоль/л

### 25.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,135

25.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,424

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.04 | 14,4 | 11,9 | 8,0 | 11,7 |  |
| 27.04 | 9,4 | 12,3 | 15,4 | 14,1 |  |
| 28.04 | 9,9 | 11,4 | 11,6 | 12,7 |  |
| 29.04 | 9,9 | 12,5 | 14,1 | 9,7 |  |
| 01.05 | 8,2 |  | 8,6 | 10,7 |  |
| 04.05 | 10,0 | 14,1 | 12,5 | 10,9 |  |
| 05.05 | 7,2 | 11,4 | 13,9 | 13,6 |  |
| 06.05 | 7,6 | 9,2 | 10,8 | 12,0 |  |
| 07.05 |  | 10,5 | 10,2 | 9,6 |  |

02.05.18Невропатолог: ДЭП II – Ш ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Рек: УЗД МАГ, АСК, статины, актовегин 10,0 в/в, нейротропин 4,0 в/в № 10, нейрокабал 1т 2р/д

02.05.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты. ДЗН бледно-розовые. Сосуды извиты , вены широкие, полнокровные, с-м Салюс 1- II ст, ангсиоклероз, множественные микроанервризмы. геморрагии. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начаьная к атаракта ОИ.

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

04.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д бипрестариум, бисопролол 5 мг 1р/д.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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 повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

04.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,3 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с мелким фиброзом . В левой доле у заднего контура гидрофильный узел 1,0\*0,9. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, вазилип, каптопрес, магникор, индапрес, карведилол, тиогамма, армадин, тризипин, амарил, метамин.

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 Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. 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. 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.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.