#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 621

##### Ф.И.О: Мозгин Павел Николаевич

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье ул. Уральская 45

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находился на лечении с 02.05.18. по 14.05.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышка при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на Фармасулин НNP,Фармасулин Н С 2013 в связи с декомпенсацией переведен на новомикс . В наст. время принимает: Новомикс п/з- 40ед., п/у- 40ед., сиофор 1000 1т 2р/д Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2017г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел бифорте 1т утром, кардиомагнил. ЖКБ, калькулезный холецистит в течение 20 лет. 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 | | |
| 04.05 | 137 | 4,1 | 5,0 | 24 | |  | | 3 | 4 | 52 | 39 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 78,1 |  | 8,2 |  |  | |  | 4,96 | 117 |  |  |  | | 0,99 | 0,88 |

04.05.18ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

04.05.18 К – 4,51 ; Nа –137,7 Са++ 1,2- С1 – 98,1 ммоль/л

### 04.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

04.05.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.18 Микроальбуминурия –24,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 | 16,9 | 11,5 | 5,7 | 12,4 |  |
| 08.05 | 11,7 | 15,0 | 12,8 | 13,5 |  |
| 10.05 | 17,5 | 14,0 | 11,4 | 13,3 |  |
| 11.05 | 11,6 |  |  |  |  |
| 13.05 | 8,4 | 8,6 | 9,5 | 8,0 |  |

10.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ДЭП, смешанного генеза, вестибулоатактический с-м. церебрастенический с-м

04.05.18Окулист: VIS OD= 0,02н/к OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОД. Гл. дно: сосуды сужены извиты, склерозированы, вены уплотнены, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Осложенная травматическая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Ангиопатия сетчатки ОИ.

02.05.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

05.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I- II А. Риск 4.

12.05.18ЭХО КС: Уплотнение аорты. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ, систолическая дисфункция ЛЖ. Минимальная митральная регу4ргитция. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации . Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется

10.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

04.05.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

10.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 33-35% слева 30-32%. Диабетическая ангиопатия артерий н/к..

02.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новомикс, сиофор

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. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: Новомикс п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
6. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.