#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 633

##### Ф.И.О: Глущенко Сергей Николаевич

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 22-61

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.05.18. по 15.05.18 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Протафан НМ . С 2002 г переведен на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В 2014 В связи с нестабильностью показателей гликемии переведен на Генсулин Н, Генсулин Р. В дальнейшем амбулаторно перешел на прием Актрапид НМ, Протафан НМ., приобретает самостоятельно. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-8 ед., Протафан НМ п/у 10 ед. Гликемия –7-10,5 ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 03.05.18 . г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает азомекс 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 | | |
| 07.05 | 166 | 5,0 | 6,3 | 26 | |  | | 1 | 1 | 1 | 44 | | 3 | | |
| 14.05 | 157 | 4,7 | 6,0 | 17 | |  | | 1 | 1 | 54 | 42 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.05 | 58,8 | 3,83 | 1,52 | 1,35 | 1,78 | | 1,8 | 5,1 | 105 | 10,0 | 2,2 | 1,0 | | 0,18 | 0,12 |

05.05.18 ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –27,6 (0-30) МЕ/мл

07.05.18 К –4,49 ; Nа –138 Са++ -1,21 С1 -102 ммоль/л

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.05.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – 0,092

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.05 | 6,5 | 8,4 | 9,1 | 12,0 |  |
| 07.05 |  |  |  | 5,5 | 4,5 |
| 08.05 2.00-11,2 | 8,2 | 14,0 | 7,9 | 8,7 | 10,8 |
| 09.05 | 6,6 | 13,2 | 7,6 | 6,9 | 7,6 |
| 10.05 | 5,8 | 10,8 | 4,0 | 10,9 |  |
| 12.05 | 6,1 | 11,2 | 9,2 | 7,4 |  |

05.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

07.05.18 Окулист: VIS OD=0,8сф+1,0=0,9 OS=0,4сф+1,0=0,9 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 артрии сужены, вены расширены, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- ш шст .В макуле депигментация. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

04.05.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

07.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1.

07.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

04.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, 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. 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.
9. Б/л серия. АДГ № 6719 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.