#### 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 16.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта, гиперметропия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1.

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 ( со слов больного развился фурункулез волосистой части головы ,в связи с чем самостоятельно изменил вид инсулина, мед.документацию не предоставил). 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 |  |
| 15.05 |  | 7,6 |  |  |  |

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 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст .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.

08.05.18 Осмотр совместно с Зав. отд. Фещук. И.А. Нач. мед. Карпенко И.В. Диагноз согласован. В настоящее время уровень НвА1с на Актрапид НМ. Протафан НМ – 10,6% мед. показаний для применения данных видов инсулина в настоящее время у пациента нет. Пациент категорически отказывается от перевода на Генсулин Н, Генсулин Р, который принимал ранее, ознакомлен с постановой № 239, пациент готов на софинансирование данных видов инсулина, проведена беседа о необходимости контроля глик гемоглобина, достижения показателей глик гемоглобина менее 7,5%. Рекомендовано продолжить прием Актрапид НМ, Протафан НМ по софинансированию. Через 3 мес контр. глик. гемоглобина, решение вопроса дальнейшей инсулинотерапии ( повторный осмотр, при показаниях госпитализация в ОКЭД).

15.05.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

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: Актрапид НМ, Протафан НМ, азомекс, индапрес, пирацетам, Т-триомакс, берлитион.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, подобраны дозы инсулина Актрапид НМ, Протафан НМ (пациент приобретает самостоятельно), уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста, кардиолога 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: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 6ед., п/уж -4 ед., Протафан НМ 22.00 8 ед. ( данные виды инсулина пациент приобретает самостоятельно ). При отсутствии возможности софинансирования данных видов инсулина возможен перевод на Генсулин Р, Генсулин Н в аналогичных дозировках. При показаниях повторная госпитализация в эндодиспансер ( см. осмотр совметсно с зав. отд, нач.медом от 08.05.18)
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: амлодипин 10 мг 1р/д, арифон ретарт 1т 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д по согласованию с гастроэнтерологом. Дообследование ЭХОКС, суточное мониторирование АД, ЭКГ.
9. Берлитион (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.
10. Рек. невропатолога: нейротропин 4,0 в/в, ницерголин 10 мг 3р/д, АСК, статины
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.