#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 641

##### Ф.И.О: Фахрадов Камиль Юсупович

Год рождения: 1953

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево, ул. Ленина 2-15

Место работы:

Находился на лечении с 06.05.18. 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 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. затем переведен на ИТ. На введение Хумодар Р100Р отмечает тяжелые гипогликемические состояния в связи с чем переведен на Лантус, Эпайдра. С 2009 В анамнезе троф язва 1п левой стопы. Вирусный гепатит В с 2005. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 9ед., п/о- 9ед., п/у-9 ед., Лантус 22.00 – 14 ед. Гликемия – 2,3-12,9ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. Узловой зоб с 2015 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –690 (0-30) МЕ/мл от 04.09.15 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 | | |
| 10.05 | 146 | 4,4 | 5,4 | 36 | |  | | 1 | 5 | 57 | 31 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.05 | 5,7 | 4,6 | 1,9 | 1,22 | 2,5 | | 2,8 | 5,3 | 114 | 9,4 | 2,3 | 2,6 | | 0,17 | 0,28 |

10.05.18 Глик. гемоглобин – 7,7%

11.05.18 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

10.05.18 К –4,72 ; Nа – 141,4 Са++ -1,11 С1 -107 ммоль/л

### 10.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,059 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.05.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,674

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.05 | 6,6 | 4,8 | 8,0 | 6,9 |  |
| 14.05 | 4,9 | 5,3 | 3,8 | 8,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

10.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

10.05.18 Окулист: ОИ артифакия, авитрия. Гл. дно: сосуды узкие с-м серебряной проволки справа. В макуле пастозность. ДЗН бледно-розовый. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, артифакия, авитрия, ДМО, частичная атрофия зрительного нерва ОИ

08.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

11.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 2 ст.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.05.18РВГ: 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 снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

08.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле у переднего контура гидрофильный узел 0,7 \* 0,5 см. В левой доле узел не виз-ся. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Лантус, Эпайдра.

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: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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:
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 06.05.18. по 15.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.