#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 688

##### Ф.И.О: Гуменюк Владимир Борисович

Год рождения: 1970

Место жительства: Михайловсикй р-н, ул. Восточная 44а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.05.18. по 23.05.18 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, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию..

В наст. время принимает: Протофан НМ п/з- 46ед., п/у-40-42 ед. Гликемия –8,6-17 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016…г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг 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 | | |
| 1.705 | 162 | 4,9 | 7,2 | 15 | |  | | 2 | 1 | 65 | 30 | | 2 | | |
| 21.05 | 156 | 4,7 | 4,6 | 20 | |  | | 4 | 2 | 67 | 24 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.05 | 114 | 5,8 | 1,46 | 41,68 | 3,4 | | ,45 | 4,8 | 81 | 10,4 | 2,6 | 1,39 | | 0,14 | 0,39 |

17.05.18 Глик. гемоглобин – 11,8%

18.05.18ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 10,9 (0-30) МЕ/мл

17.05.18 К – 4,16 ; Nа –141,5 Са++ - 1,1С1 – 101,7 ммоль/л

### 17.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –9-7 в п/зр белок – 0,176 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,025

21.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,084

18.05.18 Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – 0,145

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 | 10,1 | 12,6 | 11,8 | 13,7 |  |
| 19.05 | 7,1 | 9,7 | 10,4 | 8,2 |  |
| 21.05 | 7,1 | 10,9 | 10,5 | 7,4 |  |
| 23.05 | 6,2 | 7,1 | 7,0 | 3,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:сосуды сужены ,извиты, вены полнокровны, микроаневризмы, ед, микрогеморргаии, множественные друзы. В макуле рефлекс сохранен. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ

16.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево.

19.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертоническая ангопатия сетчатки СН I. Риск 4.

21.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.05.18 Хирург: СДС ш шст смешанная форма. диабечтиеская остеоартропатия н/к, . фрагментация основной фаланги 1 п левой стопы в стадии частичной консолидации. Хр. остеомиелит внеобострения?. Трофическая язва 1, II ст левой стопы 1 ст по Вагнеру в стадии регенерации.

21.05.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

21.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по ратериям голенй с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.18 На р-гр левой стопы в 2х проекция фрагментация осн. фаланги . перестройка костной структуры голвки плюсневой кости .

16.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение: диаформин, предуктал MR, Протафан НМ, вазилип, диаомрин, лозпа эспа-липон, актовегин, нуклео ЦМФ, витаксон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. АДЛ № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.