#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 698

##### Ф.И.О: Однолько Василий Дмитриевич

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов 14- 37

Место работы: ДП «НАЕК» Энергоатом» ВП ЗАЭС , слесарь

Находился на лечении с 17.05.18. по 28.05.18 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, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., одышку при физ нагуркзе, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диаб. жалобы беспокоят в течение месяца. При первичном обследовании у терапвета по м/ж уровень гликемии. 20,0 12.05.18 конс эндокринологом диа-сервиса назначено прием Диабетон MR 60 мг утром. после назначения Диабетон MR контроль гликемии не проводился. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена, лечение хр. осложенний

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.05 | 131 | 3,9 | 4,9 | 30 | |  | | 1 | 1 | 61 | 36 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.05 | 73,1 | 4,5 | 1,66 | 1,0 | 27 | | 3,5 | 4,6 | 101 | 10,4 | 2,3 | 0,86 | | 0,42 | 0,87 |

18.05.18 Глик. гемоглобин -15,6 %

18.05.18 Св.Т4 - 131 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –45,0 (0-30) МЕ/мл

21.05.18 АЧТЧ – 28,8 МНО – 1,03 ПТИ – 97,7 фибр – 4,7

18.05.18 К –4,03 ; Nа –140 Са++ -1,1 С1 - 105 ммоль/л

21.05.18 К –4,02 ; Nа –138 Са++ -1,09 С1 - 103 ммоль/л

### 18.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

22.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.18 Микроальбуминурия –30,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 |  | 9,9 | 11,6 | 14,1 |  |
| 18.05 | 10,8 | 12,2 | 9,6 | 11,5 |  |
| 20.05 | 9,3 | 12,5 | 10,1 | 8,1 |  |
| 23.05 | 5,9 | 7,4 |  |  |  |
| 24.05 | 7,1 | 10,2 | 4,9 | 7,8 |  |

24.05.18 Невропатолог: данных за очаговую патологии на момент осмотра нет

18.05.15Окулист: VIS OD= 0,7сф + 0,75=1,0 OS= 0,6сф+0,75=1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды неравномреного клаибра, извиты, склерозированы, вены уплотнены, с-м Салюс 1- II ст .В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый ,суправентрикулярная экстрасистолия по типу бигеминии?. Эл. ось не отклонена. . Диффузные изменения миокарда.

21.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый ,суправентрикулярная экстрасистолия по типу бигеминии?. Эл. ось не отклонена. . Диффузные изменения миокарда.

21.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный крадиосклероз Состояние после стентирования КА 2014 КАГ – 2014. Наджелудчоковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце I. Риск 4.

: ЭХО КС по м/ж.

23.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная, В пр доле у заднего конутра изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,8 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: диаформин, бсиопролол, Диабетон MR магнкиор, триплексан, диаформин, панангин,

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. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.