#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 355

##### Ф.И.О: Мовчанов Александр Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Вольяннский р-н, с. Новогупаловка ул. Шевченко 32а

Место работы: состоит в центре занятости

Находился на лечении с 12.03.18 по 19.03.18 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 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/1100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при стац лечение в х/о по м/ж по пооводу флегмоны пр. стопы. ИТ с начала заболевания .В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP п/з 8 ед, пу ед. Гликемия –8,0-17,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.03 | 163 | 5,0 | 8,7 | 18 | 1 | 2 | 65 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.03 | 87 | 6,34 | 3,24 | 1,27 | 3,58 | 4,0 | 6,4 | 115 | 14,4 | 4,5 | 4,8 | 0,4 | 0,54 |

13.03.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

16.03.18Св.Т4 - 20 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТПО – 30,0 (0-30) МЕ/мл

13.03.18 К – 5,22 ; Nа – 142,4 Са++ - 1,06С1 - 106 ммоль/л

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,071 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

15.03.18 Суточная глюкозурия – 0,81%; Суточная протеинурия – 0,113

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.03 | 8,5 | 9,5 | 6,5 | 7,4 |  |
| 15.03 | 5,4 | 7,9 | 7,5 | 6,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

15.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

13.03.18Окулист: VIS OD= 0.4ca + 0.5=0.8 OS= 0.8 н/к Факосклероз.

Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты, вены уплотнены, микроанеризмы, сливные друзы, в макуле точечные геморрагии, твердые эксудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.03.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия., экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Рубец по задней стенке ЛЖ.

15.03.18Кардиолог: ИБС п/ инфарктный кардиосклероз (без даты) Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. ф. кл II .

13.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

14.03.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,5см3; лев. д. V = 9,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNР,22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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 № 6717 с .03.18 по .03.18. к труду .03.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.