#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1263

##### Ф.И.О: Кулиш Петр Иванович

Год рождения: 1955

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Малоекатериновка ул. Каховская 86а

Место работы: АО «Мотор Сич» , настройщик, инв Ш гр

Находился на лечении с .09.18 по  .10.18 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 6-8ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р 22.00 п/з 24 ед, п/у 26 ед Гликемия –15,4-10 ммоль/л. НвАIс – 11,6 % от 21.09.18. Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг утром, инда 2,5 мг утром, торвакард 40 мг, валодип 5/160, кардиомагнил 75 мг, КАГ в 2009, в 2003 панкреонекроз 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 | | |
| 28.09 | 151 | 4,5 | 8,0 | 8 | |  | | 3 | 0 | 58 | 32 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.09 | 80,6 | 3,22 | 1,07 | 1,10 | 1,62 | | 1,9 | 4,5 | 91 | 16,4 | 3,9 | 1,3 | | 0,44 | 0,61 |

.09.18 К – ; Nа – Са++ - С1 - ммоль/л

### 28.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

01.10.18 Суточная глюкозурия 0,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### .09.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 |  |  | 11,3 |  |  |
| 28.09 | 9,5 | 12,4 | 7,8 | 5,3 |  |
| 02.10 | 6,8 | 12,9 | 10,1 | 4,2 |  |
| 03.10 | 11,9 | 12,9 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

03.10.118 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ОД – деструккция СТ, Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 аретри сужены ,вены уплотнены, сосуды сужены ,Ю извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела ОД.

27.09.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокрада с нарушением крообращения боковой стенки. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.10.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый брадикардия Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

03.10.18 ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Краевой фиброз АК и МК. Увеличение восходящего отдела аорты и ЛП. Дилатация ЛЖ. Уплотнение и гипокинезии ЗСЛЖ ( рубец) систолическая дисфункция ЛЖ. Регургитация на МК и ТК д о1 ст. Дополнительных токов рокив области перегородок нергистрируется.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.09.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

03.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; выраженного застоя в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме подлеудоной железы по типу хр. панкреатита, функиональног ораздражения киешчника, киста левой почки.

03.1.018 Уролог: дообследование

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

27.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, бисопролол, вазилип, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, тиоктацид, валадип, асафен, изокет спрей.

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: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 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. 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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .09.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.