#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1261

##### Ф.И.О: Ковалевский Виктор Дмитриевич

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацькая 14-58

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.09.18 по  27.10.18 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5-8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у-10 ед мефармил 500 мг 2р/д Гликемия –10,8-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Смешанный зоб 1 ст узел лево йдоли с 2017. ТТГ – 0,8 ( 0,3-4,) АТТПО – 80,0 ( 0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 28.09 | 169 | 5,1 | 67 | 4 | |  | | 1 | 1 | 60 | 31 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.09 | 64,7 | 5,89 | 0,76 | 1,14 | 4,4 | | 4,1 | 3,9 | 97 | 20,7 | 4,0 | 2,8 | | 0,1 | 0,13 |

28.09.18 Глик. гемоглобин – 9,8%

28.09.18 К – 4,93 ; Nа – 138 Са++ -1,1 С1 - 106 ммоль/л

28.09.18 ТТГ - ,092 (0,4-4,0)мкМЕ/мл

### .09.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

.09.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.09 | 12,2 | 15,2 | 13,6 | 14,7 |
| 29.09 |  | 12,6 |  |  |
| 30.09 | 9,3 | 14,1 | 13,3 | 10,3 |
| 01.10 |  | 15,7 | 12,8 | 3,4 |
| 02.10 2.00-7,0 | 8,5 | 12,3 | 8,7 | 7,9 |
| 03.10 | 10,6 | 12,4 | 3,2 | 5,1 |
| 04.10 | 10,9 | 16,2 | 13,9 |  |
| 05.10 | 6,5 | 12,6 | 8,8 | 5,4 |
| 06.10 |  | 14,0 |  |  |
| 08.10 |  | 14,1 | 13.00-10,8 |  |

01.10.18 Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,9 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены неравномерног оклаибра ,умеренно полнокроны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

27.09.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. . Диффузные изменения миокарда.

01.10.18 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 не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

27.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 9,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой дол в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,38\*1,1 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, мефармилл, креон, , тивортин, тиолипон, нуклео ЦМФ.

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. 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.