#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1301

##### Ф.И.О: Клименко Федор Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка ул. Ленина 72

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.10.18 по  16.10.18 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 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, похолодание в стопах, повышение АД макс. до 190/120 мм рт.ст., периодически давящие боли в области сердца, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную терапию. Генсулин Н 2р/д, + диаформин . С 2015 Генсулин Н п/з 3р/д + 10 мг форксига. С 2017 Генсулин Н, Генсулин Р 2р/д + диаормн 1000 мг утром. Актрапид НМ,

Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 27.09.18. Последнее стац. лечение в 10.2017г. 2013 – тиреоидэктомия . принимает супресивные дозы эутирокс 225 мкг/сут. ГБ около 45 лет принимает бисопролол 10 мг 1т утром, хипотел 80 мг 1т туром, тенорик , кардиомаонил

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 | | |
| 08.10 | 168 | 5,0 | 5,1 | 2 | |  | | 1 | 2 | 53 | 38 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.1 | 96,9 | 5,2 | 10,0 |  |  | |  | 7,4 | 70 | 16,0 | 3,8 | 14,4 | | 1,06 | 1,96 |

01.10.18 Глик. гемоглобин -8,5 %

09.10.18 ТТГ – 3,69 ( 0,4-4,0)

08.10.18 К – 4,09 ; Nа – 134 Са++ - 1,06 С1 - 106 ммоль/л

08.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи5115 мкмоль/л; КФ-106,7 мл/мин; КР-98,6 %

### 08.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-2 в п/зр белок – 0,051 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.10.18 Микроальбуминурия –37,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 12,3 | 15,2 | 11,1 | 10,8 |
| 08.10 | 11,8 | 13,3 | 11,2 | 12,5 |
| 09.10 | 11,9 |  |  |  |
| 11.10 | 10,1 | 10,7 | 10,7 | 11,1 |

09.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS1,0 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены(узкие) прямолинейные, с-м Салюс 1- II ст. Натальная катаракта. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.10.18Кардиолог: ИБС, сткнокрадия напряжения 1- II ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д хипотел 40-80 мг, предуктал MR 1т 2р/д. небивалол 2,5. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением размеров печени, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы пот ипу хр. панкреатита, функционального раздражение кишечника. Мелких конкрементов, микролитов впочках без нарушения урокинетики .

05/1/18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит железы и регионарные л/узлы не визулаизируюся. Очаговых образований не выявлено.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: культи олбеих долей

Лечение:

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.
7. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.