#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1300

##### Ф.И.О: Адаменко Александр Александрович

Год рождения: 1962

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Терпенье, ул. Гагарина 13

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.10.18 по  18.10.18 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 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП коротким курсом. В 2014 при лечение в условиях эндодиспенсера переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 22ед., п/у- 10ед.

Гликемия –4-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает вальсакор 160 мг 1р/д, семлопин 5 мг веч. Страдает вирусным гепатитом С с 33 лет. 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 | | |
| 08.10 | 146 | 4,4 | 7,7 | 15 | |  | | 2 | 1 | 58 | 30 | | 9 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.10 | 64,2 | 4,9 | 1,66 | 0,93 | 3,2 | | 4,3 | 8,1 | 127 | 11,1 | 3,0 | 6,08 | | 0,25 | 0,75 |

08.10.18 Глик. гемоглобин – 8,7%

08.10.18 ТТГ – 2,45 (0,3-4,0) Мме/мл

08.10.18 К –4,43 ; Nа –138,1 Са++ -0,98 С1 -103 ммоль/л

### 08.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-0-1 в п/зр белок – 0,248 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед- в п/зр

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

08.10.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – 0,514

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 |  |  | 9,7 | 11,4 |  |
| 06.10 | 13,2 | 12,3 | 11,3 | 10,8 |  |
| 09.10 | 13,5 | 19,0 | 10,5 | 14,5 |  |
| 11.10 | 9,0 | 10,0 | 10,6 | 11,6 |  |
| 13.10 | 6,3 | 11,2 | 7,8 | 11,7 |  |
| 15.10 | 8,6 | 11,2 | 10,3 | 11,9 |  |
| 16.10 |  |  | 13,9 | 6,2 |  |

09.10.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0 ;.

Гл. дно:. А:V 1:2 вены широкие, стенки вен уплотнены, утолщены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ЛНПГ. АВ блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блкаода ЛНПГ. АВ блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл кардиосклероз с нарушением проводимости . АВ блокада 1 ст. Блокада ПНПГ. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.1.018 Нефролог: ХБП Ш, гипертензивная диабетчиеская нефропатия, Гипертончиеская болезнь, высокий риск

09.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18РВГ: 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.

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

05.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

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. 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. .

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.