#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1320

##### Ф.И.О: Уманец Павел Александрович

Год рождения: 1973

Место жительства: К-Днепровский р-н, ул. Чапаева 49

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 09.10.18 по  23.10.18 в диаб. 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, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, периодчеиски глвокружение. Боли в коленных, голеностопных суставах

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. при определении сахара крови по поводу сухости во рту, жажды. В начала соблюдал диету, принимал сахаросижающие травы. С 2016 начал прием дуглимакс 1-2 шт В наст. время принимает: дуглимакс 2 мг утром

Гликемия –15-20 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 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 | | |
| 10.10 | 172 | 5,2 | 10,2 | 5 | |  | | 2 | 4 | 63 | 28 | | 3 | | |
| 17.10 | 165 | 5,0 | 9,0 |  | |  | | 3 | 3 | 59 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 87 | 4,21 | 1,5 | 1,34 | 2,18 | | 2,1 | 5,8 | 103 | 12,7 | 3,0 | 3,3 | | 0,35 | 0,45 |

10.10.18 Глик. гемоглобин -10,6 %

10.10.18 К – 4,28 ; Nа –138 Са++ - 1,12С1 -100 ммоль/л

### 10.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –3-4-5 в п/зр белок – 0,67 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. ед- в п/зр

17.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

18.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

11.10.18 Суточная глюкозурия – 5,0 %; Суточная протеинурия – 0,175

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.10 |  |  |  |  | 21,2 |
| 10.10 | 14,2 | 16,6 |  | 14,1 |  |
| 15.10 | 10,4 |  | 11,3 | 12,3 | 10,0 |
| 17.10 | 10,7 | 12,1 | 7,7 | 13,1 |  |
| 19.10 | 6,9 | 7,1 |  |  |  |

Невропатолог:

12.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;.

Гл. дно:. А:V 1:2 вены очень широкие, стенки вен утолщены, артерии сужены, сосуды слегка извиты, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенности. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

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

11.01.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. I. Риск 4.

11.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. II – Ш ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

18.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

09.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,4 см3; лев. д. V = 11,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, каптоприл, мефармил, асафен, Инсуман Рапид, димарил, эспа-липон, амлодипин, мильгамма, карведилол,

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. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. 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.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.