#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1351

##### Ф.И.О: Карнаш Виталий Павлович

Год рождения: 1968

Место жительства: г.Бердянск, ул. Степанянца, 2, кв. 20.

Место работы: ООО «Степовит», механик

Находился на лечении с 16.10.18 по  26.10.18 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.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния2-3 раза в месяц при нарушениях в режиме питания, увеличение веса на 8 кг в течении 3 месяцев, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, повышенный аппетит.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метамин 500 мг 2 р/д. Гликемия – 8-10 ммоль/л. ГБ в течение 10 лет, принимает вальсокор 80 мг 1р/д, небивалол 2,5 мг 1р/д, клопидогерль 75 мг 1р/д, на «Д» учете у психиатра по поводу панических атак. Псориаз с 2004. В настоящее время принимает залокс 50 мг Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.10 | 142 | 4,3 | 6,2 | 8 | |  | | 1 | 2 | 59 | 37 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 105 | 5,14 | 1,89 | 1,26 | 3,01 | | 3,1 | 6,5 | 87 | 11,8 | 2,9 | 2,9 | | 0,28 | 0,58 |

17.10.18 Глик. гемоглобин – 5,5%

17.10.18 Анализ крови на RW- отр

17.10.18 К – 3,9; Nа – 138; Са++ - 1,10; С1 - 101 ммоль/л

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010; лейк – 0-0-1 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - уд;

19.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.10 | 6,7 | 5,7 | 4,6 | 5,2 |  |
| 22.10 | 4,4 | 3,9 | 4,1 | 4,6 |  |

18.10.18 Окулист: VIS OD= 0,4-0,5; OS= 0,3 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Сосуды узкие ,умеренно извиты, вены уплотнены, ед. друзы ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. в макуле без особенностей Д-з: Смешанный астигматизм. Диабетчиеская ангиоретинопатия ОИ

16.10.18 ЭКГ: ЧСС – 46 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Синдрос ранней реполяризации желудочков.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС – 50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19/10/18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

18.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра левой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

16.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

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.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 . продолжает болеть. С 10.18 б/л серия АДЛ № 1777 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.