#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 112

##### Ф.И.О: Метошоп Виктор Иванович

Год рождения: 1960

Место жительства: Новониколаевский р-н с. Терноватое ул. Ленина 24

Место работы: ООО «Гайчур», разнорабочий

Находился на лечении с 09.08.17 по 18.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный токсический зоб IIст средней тяжести ст. медикаментозной компенсации. Окклюзия ЗББА с двух сторон. Хр. ишемия II ст. Варикозная болезнь н/к, варикозное расширение поверхностных вен с двух сторон. ПТФС правой н/к, индуративная форма. ХВН правой н/к

Жалобы при поступлении на общую слабость, боли, онемение в ногах, боли в икроножных мышцах .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. В начале заболевания принимал ССП. однако без эффекта, в этом же году переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у-5 ед., Фармасулин НNP п/з 25 ед, п/у 25 ед. Гликемия –11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. ДТЗ выявлен 2015,постоянно принимает мерказолил 15 мг/сут. ТТГ – 0,01, Т4св- 51,61 от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.08 | 167 | 5,0 | 8,4 | 3 | 8 | 0 | 44 | 43 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.08 | 75 | 4,67 | 1,43 | 1, | 17 | 2,84 | 3,0 | 3,6 | 108 | 10,3 | 2,4 | 1,7 | 0,12 |

16.08.17 Глик. гемоглобин -12,0 %

11.08.17Св.Т4 – 8,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,3 (0-30) МЕ/мл

10.08.17 К – 4,7; Nа – 139,3 Са - Са++ - 0,78С1 - 103 ммоль/л

### 14.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

14.08.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,062

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.08 | 13,8 | 14,3 | 6,0 | 6,4 |
| 13.08 | 13,7 | 15,9 | 15,5 | 16,2 |
| 15.08 | 10,5 | 10,5 | 8,9 | 6,5 |
| 16.08 | 9,3 | 11,8 |  |  |

15.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5 Рек нуклео ЦМФ 1,0 в/м № 10 ,актовегин 5,0 в/в № 10

10.08.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; факосклероз Гл. дно: сосуды слегка извиты, ангиосклероз, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей..

09.08.17 ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

15.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Окклюзия ЗББА с двух сторон. Хр. Ишемия II ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени с двух сторон. ПТФС правой н/к, индуративная форма. ХВН пр. н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

09.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =20,3 см3; лев. д. V = 11,7 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма, пирацетам, Т-тримакс, мерказолил

Состояние больного при выписке: пациент переведен на интенсивную схему инсулинотерапии. 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 отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185701

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20 ед., п/о-18 ед., п/уж -14 ед., Фармасулин НNP 22.00 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
9. Мерказолил 5 мг 3р/д. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр Т4св, ТТГ 1р в 6 мес.
10. Контроль ОАК в динамике.
11. Б/л серия. АГВ № 235994 с 09.8.17 по 18 .08.17. продолжает болеть. С 19 .08.17 б/л серия АГВ № 235995 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В