#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1729

##### Ф.И.О: Щетинин Анатолий Иванович

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул. Невского 14-1

Место работы: ЧАО «Запорожоблэнерго» сторож, инв II гр

Находился на лечении с 08.12.17 по 18.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ревматоидный артрит, серонегативный тип, НФС 1 ст, акт 1. R II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в икроножных мышцах, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. ранее принимал ССТ: манинил, сиофор. В 2010 в связи с неэффективностью переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/у- 16ед., Протофан НМ п/з 34 ед, п/у 28 ед. Гликемия –7-8 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 05.2017. Повторная госпитализация связана с усилением болей в ногах, нестабильностью гликемии. Повышение АД в течение 10 лет. АИТ выявлен в 05.2017. АТТПО – 104 МЕ/мл от 05.2017, ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) МЕ/мл. Ревматоидный артрит выявлен в 2015, принимает метатрексат, метипред, Повышение АД в течение 10 лет, принимает нолипрел форте 1т. небивалол 5 мг 1р/д Госпитализирован повторно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.12 | 1445 | 4,3 | 4,6 | 20 | 1 | 1 | 52 | 44 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.12 | 58,9 | 4,8 | 5,1 | 1,05 | 2,75 | 3,5 | 6,1 | 133 | 12,5 | 3,7 | 4,6 | 0,65 | 0,44 |

11.12.17 Глик. гемоглобин -8,3 %

11.12.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

11.12.17 К –5,2 ; Nа –140 Са++ -1,04 С1 – 103,0 ммоль/л

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

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

12.12.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –38,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.12 | 8,2 | 9,8 | 11,8 | 7,8 |
| 12.12 | 6,5 | 4,5 | 14,0 | 7,3 |
| 13.12 |  |  | 6,4 |  |

05.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение.

05.2017 Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.12.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.12.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.2017Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.2017 Ревматолог: Ревматоидный артерий серонегативный тип НФС 1 ст, акт 1. R II

29.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ Протафан НМ, эналаприл, индапрес, амлодипин, аторвакор, Т-триомакс, тиогамма, мильгамма, метотрексат, диаформин.

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 отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 186044

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/уж -14-16 ед., Протафан НМ п/з 34 ед., п/у 28 ед

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д,, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек Ревматолога: метотрексат 10 мг 2р/нед, фолиевая кислота 5 мг 1р/д, метипред 4 мг ежедневно.
6. Б/л серия. АДГ № 671730 с 08.12.17 по 18.12.17. продолжает болеть. С 19.12.17 б/л серия АДГ № 671731 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.