#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1715

##### Ф.И.О: Женецкий Сергей Андреевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Запорожский р-н,с. Ивано-Ановка, Мокромосковская 22а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.12.17 по 18.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки (диабето-гипертоническая), миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м, ДДПП на шейном грудном уровне. вертеброгенная цервикалгия в ст нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, запоры до 2-3 сут, периодические колющие боли в сердце..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Принимал ССТ: олтар, сиофор. В 2014 в связи со стойкой декомпенсацией в условиях эндокриндиспансера переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., Фармасулин НNP п/з 28 ед, п/у 28 ед. глюкофаж 1000 2р/д Гликемия – 8,0-12,0ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 11.2017 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 3 лет. гипотензивная нерегулярно. 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 |
| 07.12 | 153 | 4,6 | 4,3 | 6 | 2 | 0 | 69 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.12 | 134 | 5,4 | 2,1 | 1,5 | 3,0 | 2,6 | 4,8 | 71 | 15,0 | 3,8 | 2,4 | 0,86 | 0,21 |

07.12.17ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –99,0 (0-30) МЕ/мл

07.12.17 К –4,28 ; Nа – 144,2 Са++ 1,1 С1 – 104,3 ммоль/л

### 07.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

12.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

08.12.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –164,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.12 | 7,2 | 10,1 | 4,8 | 4,8 |  |
| 09.12 | 12,6 | 8,1 | 5,1 | 7,1 | 4,4 |
| 11.12 |  |  | 4,4 |  |  |
| 13.12 | 6,5 | 10,4 | 6,3 | 7,4 | 6,1 |
| 17.12 | 8,4 | 10,6 | 7,5 | 8,3 | 10,1 |

16.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м, ДДПП на шейном грудном уровне. вертеброгенная цервикалгия в ст нестойкой ремиссии.

18.12.17 Окулист: VIS OD= 0,7 н/к OS= 0,6сф – 0,75=0,9 Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, умеренно извиты,не выраженные ангиосклероз, вены полнокровны, с-м Салюс IIст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки (диабето-гипертоническая), миопия слабой степени ОИ.

06.12.17 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

06.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V = 10,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, кардиомагнил, глюкофаж, эспа-липон, тивортин, мильгамма, эналаприл, розукард,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, суточная доза инсулина уменьшена, сохраняются боли в н/к, онемение в пальцах стоп. АД 120/70 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. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з6-8- ед Фармасулин НNP п/з24-26 ед п/уж 22-26 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин 1л 2р/д 1 мес.
6. Рек невропатолога: нейротропин 4,0 в/в № 10, Дообследование МРТ ГМ, УЗД МАГ.
7. Рек хирурга: конс. гастроэнтеролога.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.