#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 754

##### Ф.И.О: Ефремов Сергей Михайлович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Энергодар ул. Казацкая 17/61

Место работы: ДП НАЭК «Энергоатом», Запорожская АЭС, ЦТАВ.

Находился на лечении с 22.05.17 по 02.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Плантарный фасцит пр. пяточной области. Пяточная шпора.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области, боли в пр. пяточной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д, форксига 10 мг утром . Гликемия –8,0-9,0 ммоль/л. НвАIс - 9,0% от 03.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т утром. Диффузный зоб с 2014 АТ ТПО – 38 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.05 | 146 | 4,4 | 4,5 | 10 | 0 | 0 | 72 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.05 | 121 | 5,4 | 30 | 1,0 | 3,0 | 4,1 | 6,4 | 104,5 | 2,6 | 4,0 | 4,0 | 0,24 | 0,3 |

23.05.17 Анализ крови на RW- отр

26.05.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

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

26.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -250 белок – отр

24.05.17 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.05 | 8,2 |  |  |  |
| 24.05 | 7,2 | 5,7 | 7,4 | 4,9 |
| 28.05 | 6,6 | 4,8 | 6,4 | 9,6 |
| 01.06 |  |  | 5,6 | 7,4 |

22.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

22.05.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

29.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.05.17 Хирург: Плантарный фасцит правой пяточной области. пяточная шпора?

23.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к слева снижено справа повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.05.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

24.05.17 На р- гр левой пятки определяется обезыствление подошвенного апоневроза, пяточная «шпора».

23.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,0 см3; лев. д. V = 8,9см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр доле у заднего контура расширенный фолликул 0,79\*0,62 см. В левой доле у заднего контура расширенные фолликулы 0,45 и 0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Коллоидные кисты обеих долей.

Лечение: форксига, глюкофаж, нолипрел, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глюкофаж (диаформин, сиофор ) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг 1т утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: нолипрел 1т утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг т\сут 3-6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 235855 с 22.05.17 по 02.06.17. к труду 03.06.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В