#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1597

##### Ф.И.О: Довбий Николай Николаевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Пологи, ул. К –Маркса 33

Место работы: ООО ГДК «Минерал», столяр

Находился на лечении с 14.11.17 по 23.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение, судороги в ночное время, нестабильность гликемии, связаная с нарушение режима питании

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Ранее принимал ССТ. С 2004 назначена инсулинотерапия Хумодар Б100Р. С 2008, в условиях Пологовский ЦРБ назначен Лантус, Эпайдра. Комы отрицает. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 20ед., п/о- 20ед., п/у- 20ед., Лантус 22.00 40 ед. НвАIс -7,8 % от 11.2017 . Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д. 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 |
| 15.11 | 169 | 5,1 | 10,5 | 7 | 2 | 2 | 53 | 42 | 1 |
| 32.11 | 170 | 5,1 | 5,0 | 15 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15 | 82,6 | 7,51 | 2,23 | 0,2 | 5,46 | 6,3 | 4,2 | 93,5 | 15,4 | 3,1 | 2,5 | 0,32 | 0,27 |

15.11.17 Глик. гемоглобин -7,7 %

17.11.17 ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 16,6 (0-30) МЕ/мл

15.11.17 К – 4,38 ; Nа –136 Са++ -1,1 С1 - 109 ммоль/л

### 15.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

16.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –39,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.11 | 4,1 | 7,5 | 7,7 | 6,8 |
| 20.11 | 5,3 | 10,9 | 10,3 | 8,2 |
| 23.11 | 7,1 |  |  |  |

17.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

17.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 артерии умеренно сужены, вены расширены, стенки вен утолщены, сосуды извиты, с-м Салюс 1 ст. ед. твердые экссудаты. Д-з: Диабетическая Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.11.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Icт.

14.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, эналаприл, индапрес, кокарнит, актовегин.

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 185997

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-20 ед., п/о- 20ед., п/уж -20 ед., Лантус 22.00 40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Б/л серия. АДГ № 671685 с 14.11.17 по 23.11.17. продолжает болеть. С 24.11.17 б/л серия АДГ № 671686 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.