#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1471

##### Ф.И.О: Бронфельд Юрий Петрович

Год рождения: 1957

Место жительства: Токмакский р-н , г. Токмак ул. Ивченко 50

Место работы: СП «Запорожская дистанция защитных лесонасаждений»

Находился на лечении с 23.10.17 по 01.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Диабетическая ангиопатия н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эпиретинальная мембрана, макулопатия, посттромботическая ретинопатия, артифакия ОД. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. КАГ 2013 –стеноз 70%. (средний сегмент) СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шум в голове, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.С того же периода принимает ССТ (сиофор, диаформин) Комы отрицает. В наст. время принимает: диаформин 500 мг утром, 850 мг в обед, 850 мг веч. Гликемия –7,0-13,0 ммоль/л. НвАIс - 6,2% от 07.2017. Последнее стац. лечение в 2008г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает би-престариум 10/10. В 2011 тромбоз вен сетчатки ОД. ИБС, стенокародия напряжения с 2013. В 2014 острая язва желудка. В 2014 экстракция катаракты ОД. 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 |
| 24.10 | 162 | 4,8 | 5,2 | 4 | 2 | 1 | 66 | 30 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 126 | 4,8 | 1,68 | 1,26 | 2,77 | 2,8 | 6,8 | 55 | 14,4 | 3,2 | 1,0 | 0,2 | 0,22 |

24.10.17 К – 5,18 ; Nа – 136 Са++ -1,11 С1 - 107 ммоль/л

### 24.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

26.10.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия – 55,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.10 | 7,4 | 8,8 | 9,5 | 11,0 |
| 31.10 | 5,6 | 7,0 | 6,8 | 6,5 |

25.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Рек ЭНМГ, келтикан 1т 3р/д,

26.10.17 Окулист: VIS OD= 0,4 н/к OS=1,0 ОД артифакия.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. OS – ДЗН бл – розовый, гр четкие, ОИ –сосуды сужены, извиты, склероз, вены неравномерного калибра, полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эпиретинальная мембрана, макулопатия, посттромботическая ретинопатия, артифакия ОД.

23.10.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.10.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. КАГ 2013 –стеноз 70%. (средний сегмент) СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, небивалол 2,5-5 мг, аспирин кардио 100 мг 1р\д, аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

24.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение: диаформин, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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» № путевки185956

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

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: би-престариум 10 мг 1т утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Б/л серия. АДГ № 671625 с 23.10.17 по 01.11.17. продолжает болеть. С 02.11.17 б/л серия АДГ № 671626 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В