#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1210

##### Ф.И.О: Цимбал Александр Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: . Запорожье ул. Калнышевского 20-123

Место работы: ООО «Инфо-сигнал» водитель-экспедитор, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.09.17 по 11.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения п/инфарктный (2003) кардиосклероз, стентирование коронарных артерий 2006.СН 1. САГ II ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. В 03.2017 в связи с декомпенсацией сахарного диабета переведен на Инсуман Рапид п/з-6 ед., Инсуман Базал п/з 26 ед, п/у 20 ед. + сиофор 850 2р/д, во время стац лечения в ОКЭД . Гликемия – 9-13ммоль/л. НвАIс – 13,6 % от . Последнее стац. лечение в 03. 2017г. Усиление болей, онемение нижних конечностей в течении месяца. В 2003 перенес инфаркт миокарда. 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 |
| 05.09 | 148 | 4,4 | 5,2 | 14 | 1 | 1 | 50 | 44 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.09 | 85,7 | 5,5 | 3,0 | 0,98 | 3,1 | 4,6 | 6,5 | 100 | 11,3 | 3,1 | 3,96 | 0,46 | 0,51 |

05.09.17 Глик. гемоглобин -12,8 %

04.2017 ТТГ – 1,3 ( 0,3-4,0) МЕ/мл АТТПО – 2,1 ( 0-30 )

05.09.17 К –4,7 ; Nа –131 Са++ - 1,16С1 - 101 ммоль/л

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2в п/зр белок – 0,080 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.09.17 Суточная глюкозурия – 4,2%; Суточная протеинурия – 0,256

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 | 17,4 | 18,7 | 15,2 | 11,6 |
| 07.09 | 13,6 | 11,4 | 9,8 | 10,8 |
| 08.09 | 9,4 | 10,6 |  |  |
| 09.09 | 9,8 | 11,8 | 9,1 | 7,7 |
| 12.09 | 12,9 | 9,9 | 6,0 | 9,9 |
| 13.09 | 4,9 |  |  |  |
| 15.09 | 8,3 |  |  |  |

05.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

06.09.17Окулист: VIS OD= 0,03 н/к OS= 0,3н/к В хрусталике негомогенное помутнение. На гл дне сосуды умеренно расширены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-II ст. стенки вен уплотнены, в макуле без особенностей. Д-з: Незрелая катаракта , ангиопатия сетчатки ОИ.

04.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

05.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения п/инфарктный (2003) кардиосклероз стентирование коронарных артерий 2006.СН 1. САГ II ст

05.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

05.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева II- Ш ст.

03.2017УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, сиофор, тиогамма, витаксон, актовегин, магникор, крестор, престариум.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/уж – 4-8ед., Инсуман Базал п/з 32-34 ед, п/у 28-30 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 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. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг1р/д, кретор 10 мг 1р/д,
5. Диалипон 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. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 671536 с 04.09.17 по 15.09.17. к труду 16 .09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В