#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 286

##### Ф.И.О: Бурбан Алексей Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Днепровка ул. Молодежная 49

Место работы: Вольнянское межрайонное управление водного хозяйства, машинист

Находился на лечении с 23.02.17 по 04.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Оперированная миопия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности стоп, кистей, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп, преимущественно в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д, диапирид 1т утром. Гликемия –8,0-9,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. сохраняются стойкие пекущие боли в подошвенной части стоп, онемение ног, снижение чувствительности. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.17 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,9 лейк –6,7 СОЭ – 7мм/час

э-5 % п-0 % с- 55% л- 34% м-6 %

24.02.17 Биохимия: СКФ –188,7 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,93 Катер -3,4 мочевина – 3,3 креатинин – 68,2 бил общ –16,1 бил пр –4,0 тим –3,6 АСТ –0,20 АЛТ – 0,65 ммоль/л;

24.02.17 Глик. гемоглобин -6,48 %

### 24.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

01.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

02.0317 Суточная глюкозурия – 0,35%; Суточная протеинурия – 0,067

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02 | 7,7 |  | 4,1 | 6,3 |
| 25.02 |  | 7,3 |  |  |
| 01.03 | 5,4 | 5,7 | 5,2 | 6,3 |

23.02.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

1.03.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,3-1,5=0,9-1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. начальные проявления, ангиосклероз на периферии слева. Д-з: Оперированная миопия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.02.17ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

02.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.17РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =7,2 см3

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

Лечение: диапирид, диаформин, эналаприл, лоспирин. Диалипон, витаксон ,метамакс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. 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 185143

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
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: эналаприл 5-10 мг \*1р/д., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, лоспирин 1т веч.. Контр. АД.
6. 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.
7. Б/л серия. АГВ № 2356 с 23.02.17 по 04.03.17. продолжает болеть. С 05.03.17 б/л серия АГВ № 2356 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185143

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.