#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 310

##### Ф.И.О: Гусев Николай Васильевич

Год рождения: 1948

Место жительства: В-Белозерский р-н, с .В. Белозерка ул. Центральная 260

Место работы: СВК «Россия» токарь

Находился на лечении с 28.02.17 по 09.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS – 5 NDS - 6) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 очетаног генеза, цереброастенический с-м, с-м сосудистого паркинсонизма ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты) СН II А. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 2-3р/мес , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20ед., п/у-14 ед., Генсулин R п/з 16 ед, п/у – 12 ед. Гликемия –6-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. в течение 6 мес усиление болевого с-ма. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.03.17 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,2 лейк –5,4 СОЭ –9 мм/час

э-0 % п- 3% с- 52% л-36 % м- 9%

01.03.17 Биохимия: СКФ –99,4 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,33ХСЛПВП – 1,2ХСЛПНП -3,5 Катер -3,4 мочевина –7,7 креатинин – 89,1 бил общ – 34,1 бил пр –8,5 тим –1,9 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

06.03.17бил общ –33,9 бил пр –8,5 тим –1,2 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

03.03.17ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 8,6 (0-30) МЕ/мл

03.03.17 К – 4,86 ; Nа – 138,6 Са++ - 1,13С1 -104,7 ммоль/л

### 01.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

02.02.17 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.03.17 Микроальбуминурия – 26,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.03 | 9,0 | 15,1 | 9,4 | 11,3 |
| 02.03 | 8,4 | 9,3 | 10,7 | 13,1 |
| 03.03 |  |  | 12,6 | 9,3 |
| 04.03 | 6,4 | 9,1 | 7,6 | 7,4 |

28.02.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма( Nss – 5 NDS - 6) хроническое течение. ДЭП 1 очетаног генеза, цереброастенический с-м, с-м сосудистого паркинсонизма

09.03.17Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS=

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.03.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области.

02.03.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( без даты) СН II А. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре.

02.03.17 Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

28.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, диалипон, актовегин, витаксон, эналаприл, аспирин кардио, эплетор., эссенциале, диалипон, витаксон

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24 ед., п/уж -18 ед., Генсулин R п/з-10 ед, п/уж -10 ед., Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д,нолипрел форте 1т\*утром, эплетор 25 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. 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.
8. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 2 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес, контроль печеночных проб в динамике, при показаниях конс. гастроэнтеролога по м\ж.
11. Б/л серия. АГВ № 2356 с 28.02.17 по 09.03.17. продолжает болеть. С 10.03.17 б/л серия АГВ № 2356 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В