#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1005

##### Ф.И.О: Донин Феликс Леонидович

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 171 -75

Место работы: Запорожский лицей Логос» руководитель математического кружка.

Находился на лечении с 31.07.18 по  12.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб 1 ст, узлы правой доли. Эутироидное состояние Гиперметропия, ангиопатия сетчатки, эндокринная офтальмопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. СН1. Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость 1 ст. Подкожный панариций, воспалительный инфильтрат ногтевой фаланги 1п правой стопы ( вскрыт 01.08.18)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., периодически чувство тошноты, отрыжку, слабость в мышцах н/к.

Краткий анамнез: Около года назад отмечал повышение гликемии до 7,0 ммоль/л. конс у эндокринолога в медицинском центре, рекомендовано соблюдение диеты. С 02.2018 по рекомендации эндокринолога начал прием ССТ: амарил, в 06.2018 к терапии добавлен глюкофаж. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 мг веч . Гликемия –12,0-10 ммоль/л. НвАIс – 7,7 % от 05.2015 . инсулин – 5,13 Мме/мл(2,6-24,0) С-пептид – 1,58 нг/мл ( 1,1-4,4). Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолпирел форте 1т утром, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.08 | 129 | 4,1 | 8,8 | 31 | |  | | 1 | 1 | 71 | 23 | | 4 | | |
| 07.08 |  |  |  | 34 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.08 | 45,0 | 3,0 | 1,1 | 0,96 | 1,5 | | 2,2 | 4,8 | 114 | 21,0 | 4,8 | 0,31 | | 0,22 | 0,74 |

01.08.07.18 Глик. гемоглобин – 10,4%

02.08.18ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –51,0 (0-30) МЕ/мл

01.08.18 К – 4,23 ; Nа – 139Са++ - 1,16С1 – 98,8 ммоль/л

### 01.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

03.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

02.08.18 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.18 Микроальбуминурия –73,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.08 | 10,7 | 12,5 | 13,4 | 10,9 |  |
| 03.08 | 3,0 | 8,9 | 13,3 | 14,6 |  |
| 04.08 | 4,5 | 8,1 | 8,5 | 4,6 |  |
| 07.08 | 4,5 | 6,1 | 9,8 | 4,4 | 4,6 |
| 07.08 2.00-6,0 |  | 7,3 | 3,3 | 3,3 | 6,0 |
| 10.08 2.00-8,4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

01.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0).

06.08.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ; факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Гиперметропия, ангиопатия сетчатки, эндокринная офтальмопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

31.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

01.08.18Хирург: Подкожный панариций, воспалительный инфильтрат ногтевой фаланги 1п правой стопы в стадии абсцедирования. ( вскрыт 01.08.18)

09.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.08.18 ЛОР: Двухсторонняя сенсоневрральная тугоухость 1 ст.

03.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

31.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,5 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр доле в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*1,6 см. с плотными пристеночными включениями. В ср/3 правой доли изоэхогенный узлы с гидрофильным ободком 0,61 и 0,64см . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы правой доли

Лечение: амарил, Инсуман Базал, крестор, азитромицин, серрата, L цет, неофлорум, нимесил,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Воспалительный инфильтрат полностью разрешился, Послеоперационная рана полностью эпителизировалась. В дальнейших перевязках не нуждается. сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Орливщина».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-6 ед., п/уж -4-6 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. ЭХОКС
9. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. рек ЛОР: наблюдение ЛОР врача по м/ж.
11. рек хирурга: солевые ванночки ( на 3л воды 5-100 гр морской соли + 3-5 гр пищевой соды) в течении 30 минут 1р/день 2 нед.. подбор ортопедической обуви.
12. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.
13. ТАПБ узлов с послед. конс эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
14. Б/л серия. АДЛ № 177676 с 31.07.18 по 12.08.18 . продолжает болеть. С 13 08.18 б/л серия АДЛ № 177677 на реабилитационное лечение в санаторий «Орливщина» № договора 23019/20783/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.