#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 753

##### Ф.И.О: Шкуратов Григорий Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: Михайловский р-н, с. Смиреновка 16

Место работы: КУ Михайловский психоневрологический интернат ЗОС Сторож.

Находился на лечении с 30.05.18. по 10.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Смешанный астигматизм ОИ Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл., п/ инфарктный 2013 кардиосклероз. КАГ 2013. СН 1. Ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце I. Риск 4. Вправимая п/операционная грыжа средних размеров

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 12ед., п/у- 10ед., Генсулин Н п/з 40 ед, п/у 40 ед. Препараты метформинового ряда не получает ввиду непереносимости. Гликемия амб. –10-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диокор 160 мг 1р/д, коронал 10 мг1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д 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 | | |
| 31.05 | 144 | 4,3 | 4,8 | 15 | |  | | 2 | 3 | 60 | 32 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.05 | 79,2 | 6,43 | 1,69 | 1,51 | 4,14 | | 3,2 | 5,1 | 106 | 23,8 | 4,2 | 4,1 | | 0,47 | 0,69 |
| 05.06 |  |  |  |  |  | |  | 6,78 | 112 |  |  |  | |  |  |
| 07.06 | 74,3 |  |  |  |  | |  | 3,4 | 113 |  |  |  | |  |  |

01.05.18 Глик. гемоглобин -9,3 %

31.05.18 К – 4,35 ; Nа – 138 Са++ - 1,11С1 - 103 ммоль/л

01.06.18 Проба Реберга: креатинин крови- 116мкмоль/л; креатинин мочи- 12400 мкмоль/л; КФ-58,8 мл/мин; КР- 98,8%

### 31.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.05.18 Суточная глюкозурия – 0,72%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.18 Микроальбуминурия –80 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.05 | 10,3 | 9,9 | 9,1 | 10,1 |  |
| 03.06 | 6,8 | 7,4 | 7,0 | 8,8 |  |
| 05.06 | 4,6 | 5,2 | 8,1 | 7,5 |  |
| 06.06 | 5,3 | 5,5 | 5,6 | 5,9 |  |

04.2017 Невропатолог: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), хроническое течение.

08.06.18 Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артери сужены ,Ангсиоклероз, с-м Салюс 1, вены расшиерны ,сосуды извиты, Задний полюс не изменен. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Смешанный астигматизм ОИ

30.05.18 ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

31.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. п/инфарктный 2013 кардиосклероз КАГ 2013 СН 1. Ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце I. Риск 4.

02.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Вправимая п/операционная грыжа средних размеров

01.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

30.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: форксига, Генсулин Н, Генсулин Р, асафен, коронал, тиолипон, актовегин , диакор, диалипон, актовегин.

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 ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск».

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-34 ед., п/уж – 24-26ед., Генсулин Р п/з 8-10 ед, п/у 10- 12 ед

Форксига 5 мг 1р/д

Контроль креатинина, мочевины ,СКФ в динамике ( при показаниях отменить прием форксиги).

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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д нолипрел бифорте 1т 1р/д, бисопролол 5-10 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. Конс невропатолога по м/ж.
7. Рек хирурга: наблюдение невропатолога, ангиохирурга, ношение бандажа, оперативное лечение ( герниопластика СППО ) в плановом порядке.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 177559 с 30.05.18. по 10.06.18 . продолжает болеть. С 11.06.18 б/л серия АДЛ № 177560 на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск» № договора 23019/13713/18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.