#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 600

##### Ф.И.О: Джос Михаил Леонидович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Токмак ул. Куйбышева 38-36

Место работы: ЧАО «ТКШЗ», электромонтер

Находился на лечении с 26.04.18. по 10.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Инсулинорезистентность Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Ангиопатия сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, кардиосклероз СН II А.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, пекущие боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., одышку при ходьбе, головные боли, периодические гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. при появлении диаб жалоб, прогрессирующей потере веса. При обращении к врачу впервые гипогликемия 13,0 ммоль/л. С того же времени инсулинотерапия:. Хумодар Р100Р , Хумодар Б100Р, В 2016 в условиях эндокриндиспансера переведен на Инсулар Актив, Инсулар Стабил. В наст. время принимает: Инсулар Актив п/з- 28ед., п/о-18 ед., п/у-18 ед., Инсулар Стабил. 22.00 – 48 ед. диаформин 850 2р/д. Гликемия –6,0-12,6 ммоль/л. НвАIс - 8,9% от 01.2018. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р/д, АИТ с 2013 АТТПО – 359,2 МЕ/мл (0-30), непродолжительное время принимал тироксин 50 мкг/сут., в настоящее время не принимает. 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 | | |
| 27.04 | 166 | 5,0 | 9,2 | 11 | |  | | 2 | 1 | 60 | 36 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.04 | 1008 | 4,23 | 1,79 | 0,94 | 2,46 | | 3,5 | 4,3 | 80 | 15,5 | 3,4 | 1,84 | | 0,47 | 0,86 |

27.04.18 Глик. гемоглобин – 9,3%

27.04.18 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

27.04.18 К –4,28 ; Nа –1,40 Са++ -1,15 С1 -99 ммоль/л

### 27.04.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -16000 эритр - 6000 белок – отр

07.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр -2000 белок – 0,032

30.04.18 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 0,06

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 | 8,1 | 12,0 | 7,7 | 7,4 | 7,4 |
| 28.04 | 9,0 | 9,5 | 10,5 | 10,6 | 9,8 |
| 01.05 | 8,6 | 11,6 | 6,3 | 5,5 |  |
| 03.05 | 5,0 |  |  |  |  |
| 06.05 | 5,2 | 6,1 | 10,7 | 8,3 | 9,2 |
| 07.05 2.00-6,2 |  |  |  |  |  |

03.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

02.05.18 Окулист: VIS OD= 0,4сф-1,5=0,9 OS= 0,5сф + 0,5=0,9 ;

Гл. дно: ОД артифакия ,OS – помутнение. На гл дне: сосуды сужены ,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 – II . Д-з: Артифакия ОД, начальная катаракта OS. ангиопатия сетчатки ОИ.

26.04.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

05.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д, дообследвоание ЭХОКС

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Инсулар Актив, Инсулар Стабил, норфлоксацин, флуконазол, эналаприл, торадив, магнкиор, витаксон, актовегин, тиогамма турбо,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, сохраняются пекущие боли в н/к, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Уменьшилась одышка. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

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: Инсулар Актив п/з-30-32 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -16-18 ед., Инсулар Стабил 22.00 50-52 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 2р/д, амлодипин 10 мг, торадив ( торсид) 10 мг 1т утром 2-3 р/нед. кардиомагнил 75 мг веч. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в стр № 10
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Норфлоксацин 1т 2р/д до 10 дней, флуконазол 50 мг 1т/сут до 10 дней. контроль ан. мочи. Конс уролога
13. Б/л серия. АДГ № 671983 с 26.04.18 по 10.05.18. продолжает болеть. С 11.05.18 б/л серия АДГ № 671984 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.