#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 650

##### Ф.И.О: Меташоп Виктор Иванович

Год рождения: 1960

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Терноватое ул. Ленина 24

Место работы: ООО «Гайчур» разнорабочий

Находился на лечении с 06.05.18. по 20.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный токсический зоб II, средней тяжести ст. медикаментозной компенсации. ИБС, диффузный кардиосклероз,СН1.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Назначена ССТ, однако , без эффекта. В этом же году назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у- 8ед.,Фармасулин НNP п/з 25ед п/у 25 ед Гликемия –7,6 ммоль/л. Диффузный токсический зоб выявлен в 2015. В настоящее время принимает поддерживающие дозы мерказолила 0,25 мг/сут, АТТПО – 17,3 МЕ/ме, 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 | | |
| 11.05 | 180 | 5,4 | 7,0 | 5 | |  | | 3 | 1 | 71 | 22 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 77,6 | 4,27 | 1,5 | 0,99 | 2,59 | | 3,3 | 4,54 | 90 | 11,8 | 3,0 | 1,98 | | 0,21 | 0,16 |

11.05.18 Глик. гемоглобин – 13,6%

11.05 Св.Т4 - 20,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

11.05.18 К – 4,61 ; Nа – 134,7 Са++ -1,09 С1 - 103 ммоль/л

### 14.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.05.18 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.05.18 Микроальбуминурия –66,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.05 | 12,6 | 7,9 | 17,0 | 10,4 |
| 13.05 | 9,7 | 6,4 | 10,5 | 8,6 |
| 15.05 | 11,5 | 14,5 | 7,2 | 6,6 |
| 16.05 | 8,9 | 13,2 | 4,5 | 18,3 |
| 17.05 | 8,4 | 9,2 | 15,3 | 6,0 |
| 18.05 | 6,5 |  |  |  |

11.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Рек: актовегин 10,0 в/в , нуклео ЦМФ 1т 2р/д

11.05.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;На гл. дне ангиосклероз .

10.5.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ

11.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,СН1. Рек. кардиолога: Дообследование ЭХОКС

11.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

11.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 24,9см3; лев. д. V = 20,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диаформин, мерказолил. пирацетам, диалипон.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина, целевые уровни гликемии не достигнуты. Сохраняются пекущие боли в н/к, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатия, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий

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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 32 ед, п/у 26 ед,

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

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. С нефропротекторной целью эналаприл 2,5 мг утром.
4. 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.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. мерказлолил 0,25 мг 1р/д Контр ТТГ, Т4св 1р в 3 мес. с послед конс эндокринолога.
6. Б/л серия. АДП № 177504 с 06.05.18. по 20.05.18 . продолжает болеть. С 21.05.18 б/л серия АДП № 177504 на реабилитационное лечение в санаторий г. Бердянск.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.