#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 656

##### Ф.И.О: Щербина Иван Иванович

Год рождения: 1956

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Приходько 62а

Место работы: Ореховская исправительная колония № 88, водитель

Находился на лечении с 11.05.18. 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 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП 1 ст, диабетическая нефропатия Ш ст. Ангиосклероз сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, периодически гипогликемические состояния в различное время суток, ухудшение зрения, боли в ногах, судороги ног при ходьбе, онемение пальцев стоп, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головокружение, шаткость при ходьбе, вздутие живота после еды.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. При обращение к врачу по поводу диаб жалоб. Непродолжительное время принимал манинил. В дальнейшем в условиях эндокриндиспансера в связи со стойкой гипергликемией была назначена инсулинотерапия Хумодар Б100Р, на который со слов пациента отмечал зуд кожи, был переведен на Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-42 ед.,., п/у36 ед., Гликемия –3-16 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 2-3 лет. Гипотензивную терапию 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 | | |
| 14.05 | 165 | 4,9 | 4,0 | 6 | |  | | 2 | 1 | 57 | 38 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.05 | 90 | 5,0 | 1,26 | 1,69 | 2,4 | | 1,5 | 4,6 | 80 | 22,8 | 4,8 | 5,98 | | 0,87 | 2,56 |

14.05.18 Глик. гемоглобин -7,2 %

14.05.18 К –4,26 ; Nа –136 Са++ -1,09 С1 -105 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

14.05.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.18 Микроальбуминурия –120 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 | 5,6 | 7,8 | 9,8 | 5,5 | 13,1 |
| 17.05 | 7,4 | 8,8 | 14,9 | 7,3 | 10,3 |

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

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9-1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: артерии сужены, вены уплотнены, ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

11.05.18ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена.

15.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1.

Рек. кардиолога: Дообследваоние ЭХОКС

15.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

1405.18РВГ: 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.

11.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V =5,7 см3

Перешеек –0,32 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNP, эспа-липон, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. 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» ЧАО «Приазовкурорт».

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: Фармасулин НNP п/з-43-45 ед.,., п/уж 35-36 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Б/л серия. АДП № 177502 с 11.05.18. по 20.05.18 . продолжает болеть. С 21. 05.18 б/л серия АДП № 177503 на реабилитационное лечение в санаторий Бердянск» ЧАО «Приазовкурорт». № договора 230019/10841/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.