#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1273

##### Ф.И.О: Ромащенко Александр Николаевич

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 95-122

Место работы: ООО «Диабаз» помощник руководителя

Находился на лечении с 02.10.18 по  11.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.Начальная катаракта , Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Варикозная болезнь н/р. ВРВ поверхностных вен голени с двух сторон, несостоятельность перфорантных вен голени с двух сторон,. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, кардиосклероз, аортальный порок сердца(стеноз 1 ст) Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 1. риск 4. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции вне обострения. Хр. гастродуоденит вне обострения. Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров. ДГПЖ II ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце, периодически отеки стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, сиофор, амарил). В 2007 в связи со стойкой декомпенсацией назначен Лантус. В наст. время принимает: Лантус п/з 35-36 ед, амарил 2 мг 2р/д, сиофор 850 мг утром + 1000 мг веч. Гликемия –9,7-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 03.10 | 152 | 4,6 | 4,6 | 15 | |  | | 2 | 1 | 68 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.10 | 82,7 | 6,6 | 1,65 | 1,35 | 4,5 | | 3,9 | 6,6 | 96 | 15,5 | 3,1 | 0,99 | | 0,17 | 0,11 |

03.10.18 Глик. гемоглобин -7,7 %

03.10.18 К 4,92 ; Nа – 135,5 Са++ -1,18 С1 – 98,2 ммоль/л

### 03.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк 0-0-1 эрит 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр -250 белок – отр

04.10.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.18 Микроальбуминурия – 138,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.10 | 8,3 | 7,9 | 7,06 | 9,8 |
| 09.10 | 10,1 | 9,5 |  | 10,0 |
| 10.10 | 9,0 | 8,8 |  |  |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма . Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м.

09.10.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф + 2,5д=1,0 OS= 0,2сф + 2,5д=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены ,склерозированы, см Салюс 1. , вены расширены, сосуды извиты, по ходу сосудов единичные микрогеморрагии, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта,

02.10.18 ЭКГ: ЧСС 60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.18 Кардиолог: ИБС, кардиосклероз, аортальный порок сердца(стеноз 1 ст) Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 1. риск 4. Рек: нолипрел форте 1т утром, предуктал MR 1т 2р/д, аторвастатин 40 мг/сут, дообследование суточный монторинг ЭКГ, анализ на NT pro BNP

05.10.18 ЭХО КС: Эхопризнаки аортального порока (стеноз 1 ст) склероза створок МК, МР 1 ст ТР 1 ст. гипертрофия миокарда ЛЖ умеренной стенки выраженности умеренной дилатации полости ЛП, Систолическая дисфункция ЛЖ сохранена. ДДЛЖ 1 типа

05.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз. Варикозная болезнь артерий н/к.

05.10.18 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Варикозная болезнь н/р. ВРВ поверхностных вен голени с двух сторон, несостоятельность перфорантных вен голени с двух сторон,. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции вне обострения. Хр. гастродуоденит вне обострения. Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров. ДГПЖ II ст

03.10.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока слева.

08.10.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справ 26-30% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.10.18 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к. несостоятельный перфорант по медиальной поверхности на границе с/3 и в /3 голени справа – 5,3 мм

26.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, димарил, мефармил, диратон, асафен, вазилип, тиогамма турбо, актовегин, нуклео ЦМФ,

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 длительность заболевания, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, сопутствующую патологию, 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Лантус п/з-40-42 ед.,.

диапирид (амарил, олтар ) 2мг 2р/ сут .

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

Препараты сульфанимлмочевины предпочтительно заменить на форксигу 10 мг/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 40 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: диротон 10 мг(или тамсолузина гидрохлорид 0,4 мг), кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес келтикан 1т 2р/д 1 мес.
6. Б/л серия. АДЛ № 177770 с 02.10.18 по 11.10.18 . продолжает болеть. С 12 10.18 б/л серия АДЛ № 177771 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 230019/26721/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.