#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 157

##### Ф.И.О: Сидор Александр Романович

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, с. Виноградовка 34

Место работы: ФГ «Таврия-Скиф» охранник

Находился на лечении с 31.01.18 по 10.02.18 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 II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок сердца. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 ДЭП 1 ст смешанного ґенеза, вести було-атактический с-м, вертеброгенная цервикалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, одышку при физ нагурзке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (манинил, сиофор). однако гликемия повышалась до 24-27 ммоль/л. В 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Хумодар Б100Р, а с 2013 переведена на Генсулин Н, Генсулин Р. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 24ед., п/у-20-22 ед. Гликемия –9,4 ммоль/л. НвАIс -7,6 % от 04.01.18. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.02 | 168 | 4,8 | 8,6 | 16 | 2 | 1 | 64 | 29 | 4 |
| 06.02 | 148 | 4,4 | 6,7 | 9 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.02 | 80 | 5,94 | 1,19 | 1,55 | 3,84 | 2,8 | 9,5 | 98 | 21,5 | 4,9 | 1,3 | 0,22 | 0,30 |

02.02.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

01.02.18 К – 4,45 ; Nа – 135 Са++ - 1,11С1 - 103 ммоль/л

### 01.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

05.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

02.02.18 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –14 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.02 | 7,8 | 10,6 | 7,6 | 7,5 |
| 06.02 | 3,4 | 6,0 | 5,0 | 6,2 |
| 08.02 | 3,8 | 7,4 | 6,9 | 8,1 |
| 09.02 | 5,4 |  |  |  |

02.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1 ст смешанного ґенеза, вестибуло-атактический с-м, Вертеброгенная цервикалгия, Рек: арлеверт 1 т 3р/д , нуклео ЦМФ 2, 0в/м

02.02.18 Окулист: VIS OD=0,1сф – 2,5=0,5 OS=0,1сф – 2,5=0,8 ; Гл. дно: сосуды сужены, извиты, с-м Салюс 1 ст. ед. микроаневризмы. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.02.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.02.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.02.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок сердца. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д эналаприл 2,5-5 мг \*1р/д., небимвал 1,25 мг предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ по м/ж.

01.02 .18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек плетол 100 мг.

02.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

31.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =4,3 см3

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

Лечение: Генсулин Н, диаформин, эналаприл, бисопролол, пирацетам, кардиомагнил, вестинорм,. Армадин, тризипин, амлодипин, тридуктан, вестинорм , диаформин

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре корригированы дозы инсулина, нормализовались показатели гликемии. Пройден курс сосудистой терапии, однако 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 «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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24 ед., п/уж -18 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг - 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. тридуктан 1т 2р/д. Контр. АД.
4. Рек невропатолога: арлеверт 1 т 3р/д , нуклео ЦМФ 2,0 в/м
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Определение ТТГ, АТТПО.
7. Б/л серия. АДГ № 671818 с 31.01.18 по 10.02.18. продолжает болеть. С 11.02.18 б/л серия АДГ № 671819 на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/00892/18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.