#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 185

##### Ф.И.О: Дорогов Сергей Леонидович

Год рождения: 1962

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское ул. Шевченка 65

Место работы: ПАТ «Запорожье обл энрго» приазовский РЕМ, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.02.18 по 16.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.. Эутиреоидное состояние. ИБС, кардиосклероз, блокада ПНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 с, смешанного генеза, цереброастенический с-м

Жалобы при поступлении на боли в ногах пекущего характера, онемение, умеренная сухость, общая слабость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. связывает с наследственным фактором. Ранее принимал ССП, а в 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 36ед., п/у- 32ед. Комы отрицает НвАIс - 8,2% от12.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 35 лет. Из гипотензивных принимает эналазин 24 мг/сут, семлопин 5-10 мг 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 |
| 07.02 | 147 | 4,7 | 7,6 | 18 | 1 | 1 | 65 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.02 | 110 | 5,22 | 2,0 | 1,26 | 3,04 | 3,1 | 6,3 | 74 | 23,5 | 5,0 | 1,4 | 0,41 | 0,3 |

09.02.18 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –172,0 (0-30) МЕ/мл

07.02.18 К –4,0 ; Nа –134 Са++ -1,18 С1 -104 ммоль/л

### 06.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

08.02.18 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.18 Микроальбуминурия – 37,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 | 13,2 | 10,9 | 7,6 | 9,2 |
| 09.02 | 8,2 | 9,7 | 9,3 | 10,9 |
| 11.02 | 7,9 | 10,5 | 9,7 | 10,3 |
| 13.02 | 7,0 | 8,4 | 6,1 | 5,7 |
|  |  |  |  |  |

12.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 с, смешанного генеза, цереброастенический с-м

09.02.18 Окулист: Гл. дно: сосуды сужены извиты, полнокровны, с-м Салю с II ст ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.01.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блоада переденй ветви ЛПНГ, полная блокада ПНПГ.

06.02.18 ЭКГ без динамике

09.2.18Кардиолог: ИБС, кардиосклероз, блокада ПНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, небивал 1,25 1р/д. Контроль АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.02.18РВГ:. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

06.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V = 9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман комб , тиолипон, тризипин, кокарнит, семлопин, диаформин

Состояние больного при выписке: За период лечения стабилизировался уровень гликемии. Сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икро ножных 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман комб п/з-34-36 ед.,, п/уж 30-32- ед

Диаформин 1000 мг 2р/д .

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 10 мг 2р/д, амлодипин 10 мг веч . Контр. АД.
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. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Б/л серия. АДГ № 6718 с .02.18 по 16 .02.18. продолжает болеть. С 17.02.18 б/л серия АДГ № 6718 на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора /18 от

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.