#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 27

##### Ф.И.О: Киризлеев Сергей Петрович

Год рождения: 1961

Место жительства: Приазовский р-н, пгт. Приазовское, ул. Володарского 15

Место работы: ФОП «Киризлеев СП» директор

Находился на лечении с 04.01.18 по 16.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за 6 мес, ухудшение зрения, пекущие боли в подошвенной части стоп, кистей, судороги, онемение пальцев стоп, кистей, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г при самообращение по поводу жалоб, гипергликемия 15 ммоль/л. С начала заболевания принимал Сиофор, затем глюкофаж. в 2017 к терапии добавлен Диабетон MR 120 мг Комы отрицает. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, глюкофаж 1000 мг утром + 1500 мг веч . Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс - 9,2% от 12.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 75 мг , розукард 10 мг веч. В связи с болевым с-мом в конечностях в течение месяца принимал витаксон 1т 3р/д, агапурин ретард 400 мг 2р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.01 | 149 | 4,8 | 7,3 | 9 | 1 | 1 | 64 | 53 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.01 | 91 | 4,2 | 1,45 | 1,79 | 1,45 | 1,3 | 4,3 | 89 | 11,3 | 3,5 | 0,76 | 0,31 | 0,44 |

05.01.18 Глик. гемоглобин – 8,9%

05.01.18 К –4,2 ; Nа –134 Са++ -1,2 С1 - 98 ммоль/л

11.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-110 мкмоль/л; креатинин мочи-9,240 мкмоль/л; КФ-69,3 мл/мин; КР- 98,5 % СКФ -74,5

### 09.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

09.01.18 Суточная глюкозурия – 2,12%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –86,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 4,9 | 12,2 | 9,5 | 7,1 |
| 08.01 | 5,7 | 6,3 | 7,9 | 5,2 |
| 13.01 | 5,9 | 8,5 | 9,3 | 6,8 |

08.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

2016. Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.01.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: лирика, глюкофаж, Диабетон MR, кардиомагнил, розукард, энап, индапрес, небивал, эспа-липон, нуклео ЦМФ, агапурин, форксига,

Состояние больного при выписке: учитывая показатель глик гемоглобина 9,2% от 12.2017 при максимальных дозах ССТ согласно протокола МОЗ № 1118 от 21.12.12 пациенту оказан перевод на комбинированную ССТ (инсулинотерапия +ССТ), от которой пациент временно отказался. для стабилизации гликемии добавлен третий препарат. Гликемия стабилизировалась, несколько уменьшились боли в н/к и в/к. Сохраняются онемение пальцев, зябкость стоп, кистей. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к и в/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 <5,6 ммоль/л, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: глюкофаж 1000 мг утром + 1500 мг веч

Форксига 10 мг утром.

При недостаточном эффекте Диабетон MR 60-120 мг утром

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/сут, Дообследование ЭХОКС
5. Гипотензивная терапия: энап 10 мг утром, небивал 2,5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, Дообследование ЭНМГ в/к
8. Б/л серия. АДГ № 671771 с 04.01.18 по 16.01.18. продолжает болеть. С 18 .01.18 б/л серия АДГ № 671772 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 6/18 от 15.01.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.