#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 106

##### Ф.И.О: Мигуля Иван Иванович

Год рождения: 1955

Место жительства: Веселовский р-н, пгт. Веселое ул. Цветная 24

Место работы: Веселовский РА ЗО, глава

Находился на лечении с 22.01.18 по 31.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II Аcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. ДЭП 1 ст. смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость пи ходьбе, боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Выявлен при стац лечение в х/о 5 ГБ по поводу хр. гастродуоденита. С того же времени начал прием ССТ: амарил, диаформин, сиофор, периодически форксига. В наст. время принимает: Амарил 4 мг, глюкофаж 1000 мг утром + 500 мг в обед + 1000 мг веч. Гликемия 4,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 3 лет. гипотензивные препараты принимает нерегулярно. Диффузный зоб выявлен в 2017. 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 |
| 23.01 | 149 | 4,6 | 10,2 | 16 | 1 | 1 | 82 | 16 | 2 |
| 25.01 |  |  | 7,7 | 16 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 71 | 6,6 | 1,4 | 1,21 | 4,74 | 4,45 | 5,5 | 102 | 14,8 | 3,2 | 1,13 | 0,51 | 0,44 |

23.01.18 Глик. гемоглобин – 9,9%

26.01.18 ТТГ – 0,3 ( 0,3-4,0) мМЕ/л, АТТПО - 10,9 ( 0-30) МЕ/мл

23.01.18 К – 4,77 ; Nа –139 Са++ - 1,21С1 - 104 ммоль/л

25.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – в п/зр белок – 0,070 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.18 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – 0,099

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.01 |  | 9,2 | 9,9 | 10,7 |
| 22.01 | 13,1 |  |  |  |
| 25.01 | 8,3 | 7,3 | 5,4 | 9,8 |

24.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), ДЭП 1 ст. смешанного генеза.

23.01.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 . Факосклероз

Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс II ст. В макуле переливчатость. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.01.8 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.01.18Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст, Дислипопротеинэмия. Рек: аторвастатин 20 мг веч, фитосед 1т 3р/д, При стабильном повышении АД амлодипин 2,5-5 мг 1р/д. Дообследование: ЭХОКС, контроль АД, ЧСС

22.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

24.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4см3; лев. д. V = 8,0см3

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

Лечение: амарил, глюкофаж, нейрорубин, этсет, карведилол, эспа-липон, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: Улучшились показатели гликемии сохраняются пекущие боли в стопах, онемение в пальцах стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие хронических осложнений нуждается в реабилитационном лечении.

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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 мг утром + 500 мг перед обедом + 1000 мг веч. При неудовлетворительной гликемии добавить форксига 10 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. кардиомагнил 1 т. вечер.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в стр № 10
7. Йодомарин 200 мг 1т/сут 3 мес УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 671799 с 22.01.18 по 31.01.18. продолжает болеть. С 01 .02.18 б/л серия АДГ № 6717800 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/00269/18 от 26.01.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.