#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 565

##### Ф.И.О: Косман Анатолий Владимирович

Год рождения:1963г.р

Место жительства:Васильевский р-н,с. Каменское, ул Латинских стрельцов, д 25

Место работы: КЗ «Кам’янська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат» ЗОР

Находился на лечении с 14.07.17 по 24.04.17 в диаб.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметрическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, NSS 3, NDS 3. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы, эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии, 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.СН 0. ДДПП на поясничном уровне, протрузии L4-L5, L5-S1, синдром люмбалгии, ст. ремиссии. Варикозное расширение вен н/к, тромбофлебит поверхностных вен левой голени.

Жалобы при поступлении на: периодически сухость во рту, потерю в весе на 10 кг с ноября 2016 г.боли, онемение и похолодание в стопах и кистях, снижение чуствительности в пальцах ног, общую слабость, отеки н/к к вечеру, периодически повышение АД до 130-160/80 мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017 г., развитие болезни ни с чем не связывает. С 2016 г. появились жажда, сухость во рту, снижение массы тела. В марте 2017 г. во время обследования при предоперационной подготовке по поводу ВРВ н/к была выявлена глюкоза в крови 10,3 ммоль/л. от 03.2017 HbA1c - 10,7%. Течение стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. Принимал меглифорт 500 мг утром. В настоящее время принимает меглифорт 850 мг 1т утром. Ранее стац.лечение не получал. Госпитализирован для подбора ССТ и леченияхр.осложнений СД.

Аллерогологический анамнез – анальгин (крапивница)

Страховой анамнез: За последние 12 мес на л/н не пребывал

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.04.17 | 144 | 4,4 | 3,8 | 7 | 0 | 0 | 65 | 32 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | Бил.общ | бил пр. | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.04.17 | 119 | 5,3 | 2,51 | 0,74 | 0,74 | 6,2 | 3,8 | 73,3 | 17,8 | 4,3 | 2,1 | 0,14 | 0,25 |

18.04.17Анализ крови на RW- отр

16.03.17 ФГ ОГК № 2466 – корни уплотнены за счет сосудистого компонента.

18.04.17 ТТГ –0,9(0,3-4,0) Мме/мл , АТ-ТПО -122,0 (0-30) МЕ/мл

### 18.04.17Общ. ан. мочи: уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед., эпит. перех.- ед. в п/з.

19.04.17Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия – мг/сут (в работе)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04.17 | 6,2 | 5,1 | 7,6 | 6,9 |
| 20.04.17 | 7,7 | 8,9 | 10,2 |  |
| 23.04.17 |  |  |  |  |

Невропатолог (14.04.17): ДДПП на поясничном уровне, протрузииL4-L5, L5-S1, синдром люмбалгии, ст. ремиссии.Диабетическая дистальная симметрическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, NSS 3, NDS 3.Рекомендовано: препараты альфа-липоевой кислоты в/в кап, тивортин 100,0 в/в кап, мильгамма 2,0 в/м №10

Окулист (18.04.17):VISOD= 1,0OS= 1, Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 1:2 Сосуды извиты, неравномерно расширены. Вены полнокровны.Вмакулярной областибез особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ (14.04.17) :ЧСС –80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Хирург(18.04.17): Д-з: Диабетическаяангиопатия артерий н/к II ст. Варикозное расширение вен н/к, тромбофлебит поверхностных вен левой голени. Р-но: наблюдение ангиохирурга, невролога, нормовен 500 мг 1 т 2р/д, флебэктомия в плановом порядке.

УЗИ щит.железы (14.04.17): Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 4,8см3

Щит.железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена.Эхоструктуракрупнозернистая, несколько неожнородная.Регионарныел/узлыне визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: меглтфорт 850, диалипон турбо в/в, диалипон 600 мг peros, тивортин 100,0 в/в, индапамид 2,5 мг, хипотел 40 мг.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, подобрана ССТ, несмотря на проводимую терапиюсохраняются боли ионемение в нижних конечностях. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185291

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Меглифорт(метформин) 850 мг 1 таб. утром, ½ таб. вечером
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Диалипон 600 мг / сут 2-3 мес., витаксон 1 таб 2 р/д -1 мес.
7. Гипотензивная терапия: Хипотел 40 мг 1 т утром, индапамид 2,5 мг 1 таб утром натощак, контолдь АД.
8. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т аб вечером длительно
9. Антиаггрегантная терапия: лоспирин 75 мг 1 таб на ночь длительно
10. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1р в год.
11. Рекомендации хирурга: наблюдение ангиохирурга, невролога, нормовен (детралекс) 500 мг 1 таб \* 2р/д, флебэктомия в плановом порядке.

л/н серия. АГВ № 2357с 14.04.17 по 24.04.17. продолжает болеть.

С25.04.17 л/н серия АГВ № 2357на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

##### Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В