#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 579

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

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское ул. Латышских стрелков 25

Место работы: КУ « Каменская спец. ООШ-интернат» ЗОС, сварщик.

Находился на лечении с 23.04.18 по 02.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст ( поверхностных) с 2х сторон, тромбофлебит поверхностных вен левой голени. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия ремиссия.

Жалобы при поступлении на, ухудшение зрения, выраженные пекущие боли в подошвенной части обеих стоп, онемение в них, усилившиеся в течение последних 3х месяцев, периодически умеренная сухость во рту, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области на фоне повышение АД, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. однако сухость во рту, жажда, снижение массы тела с 2016, гипергликемия выявлена при предопераицонной подготовке по поводу тромбофлебита левой голени –10,3 ммоль/л. С начала заболевания ССТ: меглифорт 500 мг утром затем с 04.2017 меглифорт 850 1т утром +1/2 веч. В 02.2018 усилились боли в н/к, принимал диалипон 600 мг/сут -без эффекта. Комы отрицает. В наст. время принимает: меглифорт 850 1т утром + ½ т веч.

НвАIс – 6,4 % от 09.01.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2 лет, гипотензивные не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер в связи с прогрессированием осложнений СД и для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.04 | 151 | 4,5 | 4,7 | 10 | | 195 | | 1 | 1 | 64 | 33 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 128 | 4,9 | 3,17 | 1,15 | 2,29 | | 3,3 | 3,8 | 60 |  |  | 3,1 | | 0,6 | 0,36 |
| 30.4 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 19,7 | 3,9 | 1,1 | | 0,48 | 0,25 |

24.04.18 Глик. гемоглобин – 6,3%

24.04.18 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

24.04.18 К – 4,43 ; Nа – 138,1 Са++ - 1,07С1 - 100 ммоль/л

### 26.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

25.04.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия –66,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 | 7,2 | 7,3 | 5,0 | 8,7 |  |
| 26.04 | 5,5 | 8,7 | 6,8 | 6,8 |  |

24.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия, ремиссия. Рек: актовегин, липоевая кислота 600 /сут келтикан 1т 2р/д 1 мес ,виатмины гр В.

02.05.18Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,6 Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды умеренно сужены, извиты, неравномерного калибра, вены полнокровны,. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.04.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

02.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст ( поверхностных) с 2х сторон, тромбофлебит поверхностных вен левой голени. Рек: компрессионный трикотаж средней компрессии нормовен 1т 2р/д лиотон гель 1р/д 2 мес.

14.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

Лечение: диаформин, магникор, , неогабин, хипотел, нуклео ЦМФ, нейробион, тиогамма турбо, тризипин, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, незначительно уменьшились онемение в н/к . АД 120/80 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 НвА1с < 6,5-7,0%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. утром + ½ т веч.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: хипотел 40 мг 1т утром, контроль АД Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 2р/д, нейробион 1т./сут. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, нормовен 500 мг 1т 2р/д 3 мес. Компрессионный трикотаж, гепарин гель местно.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Б/л серия. АДГ № 671968 с 23.04.18 по 02.05.18. продолжает болеть. С 03.05.18 б/л серия АДГ № 671969 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/08252/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.