#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1429

##### Ф.И.О: Компанец Василий Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г.Энергодар, бульвар Каштановый, 2а, кв.8

Место работы: ДП «НАЕК» «Енергоатом» ВП ЗАЕС, слесарь

Находился на лечении с 30.10.18 по  08.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение 1ст. (ИМТ 31,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 0-1ст., эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное ангиопатия сетчаки ОИ. СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 25 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли, онемение, похолодание в стопах, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., периодические боли в левом подреберье в поясничном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016 г, при подготовке к оперативному лечению по поводу травмы левого коленного сустава. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (метформин 500 2 р/д). В течение последних 10 дней принимает метформин-тева 1000 мг 2р/д, Гликемия – 8,9-20,0 ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 19.10.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Гепатит А – 1984, около 13 лет страдает подагрическим артритом, периодически принимает аллопуринол. В 2016 г. – травма коленного сустава (крестообразной связки).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.10 | 160 | 4,99 | 8,5 | 15 | |  | | 1 | 1 | 71 | 24 | | 3 | | |
| 07.11 |  |  |  | 15 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 130,7 | 5,14 | 2,37 | 1,04 | 3,01 | | 3,9 | 3,3 | 71 | 14,9 | 3,0 | 1,7 | | 0,31 | 0,23 |

31.10.18 Глик. гемоглобин – 10,3%

31.10.18 ТТГ – 1,18 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,19 (0-30) МЕ/мл

### 31.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м; лейк – 2-4 в п/зр ;белок – отр ; ацетон –2(++); эпит. пл. – умерен.;

31.10.18, 01.11.18 Кетоновые тела – отр.

01.11.18 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.11.18 Микроальбуминурия – 63,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 11,1 |  |  |  |
| 02.11 | 8,8 | 10,7 | 11,9 |  |
| 05.11 | 7,5 | 9,9 | 10,3 | 9,4 |
| 06.11 | 9,1 |  |  |  |
| 07.11 | 7,2 | 9,3 | 8,3 | 7,4 |
| 08.11 | 6,5 |  |  |  |

30.10.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ; ВГД

Гл. дно:. А:V 1:3 артерии сужены ,вены широкие, умеренно полнокровны, сосуды извиты, салюс 1 ст. в макуле рефлекс Сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.10.19 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-II стадии .

Рек. кардиолога: ЭХОКС, глазное дно. Контроль АД. Арифон ретард 1т утром. . Контроль АД, ЭКГ.

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

07.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением размеров печени.

30.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Перешеек – 0,33 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метформин тева, эналаприл, эспа-липон, Инсуман Рапид, ксилат, атоксил, щелочное питье, димарил, келтикан, форксига.

Состояние больного при выписке: Явленя кетоацидоза купированы с 31.10.18, подобрана ССТ, гликемия в пределах целевого уровня, сохраняются боли и онемение в н/к, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар, димарил, глимакс) 1-2 мг утром за 30 мин до еды.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг 1т утром до еды.

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. С нефропротекторной и гипотензивной целью: эналаприл 5-10 мг утром. лоспирин 75 мг 1т веч Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес. ннейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. диета богатая йодом.
7. Б/л серия. АДЛ № 177836 с 30.10.18 по 08.11.18 . продолжает болеть. С 09.11.18 б/л серия АДЛ № 177837 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/29232/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.