#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1471

##### Ф.И.О: Башлий Александр Иванович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. М. Гончаренко 13-54

Место работы: ЧАО Запорожстеклофлюс, охранник

Находился на лечении с 14.11.18 по  15.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит железы. Эутиреоз. ИБС, постинфарктный (без даты) кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический мейбомиит ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает диаформин 1000 2р/д. Гликемия –12,3 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 13.08.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.11 | 165 | 5,0 | 5,3 | 14 | |  | | 1 | 3 | 61 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.11 | 113,8 | 4,2 | 3,89 | 1,08 | 1,33 | | 2,8 | 4,6 | 76 | 9,0 | 2,0 | 12,8 | | 0,35 | 0,51 |

07.11.18 Глик. гемоглобин – 8,9%

09.1.118 Св.Т4 - 12,3(10-25) ммоль/л; ТТГ –2,9 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –89,0 (0-30) МЕ/мл

07.11.18 К – 4,27 ; Nа –133 Са++ -1,10 С1 -99 ммоль/л

### 07.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

08.11.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.18 Микроальбуминурия –75 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 | 13,0 | 10,6 | 10,0 | 16,0 |
| 11.11 | 10,0 | 8,5 | 8,1 | 8,5 |
| 13.11 | 10,5 | 8,2 | 16,2 | 9,3 |
| 14.11 | 9,5 | 10,9 | 11,4 | 10,7 |
| 15.11 |  |  |  |  |

06.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

14.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ОИ – локальная гиперемия ,скопление солей в толще век..

Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, вены уплотнены, умеренно полнокровны. Д-з: хронический мейбомиит ОИ.

06.11.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.11.18 Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

07.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.11.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 8,6см3

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

Лечение: димарил, форксига, метформин, асафен, эспа-липон, саргин, витаксон, келтикан.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг утром + 2 мг веч

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

форксига 10 мг 1р/д

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. Рек. кардиолога аспирин кардио 100 мг 1р/д , нолпирел форте 1т 1р/д, дообследование ЭХОКС.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Контроль печеночных проб, тим. пробы в динамике.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. .
8. Б/л серия. АДЛ № 177859 с 14.11.18 по 15.11.18 . продолжает болеть. С 16. 11.18 б/л серия АДЛ № 177860 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/229776/18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.