#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1351

##### Ф.И.О: Карнаш Виталий Павлович

Год рождения: 1968

Место жительства: г.Бердянск, ул. Степанянца, 2, кв. 20.

Место работы: ООО «Степовит», механик

Находился на лечении с 16.10.18 по  26.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Смешанный астигматизм. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ Смешанный астигматизм. Диабетическая ангиопатия артерий н/к..ХБП 1 ст, диаб. нефропатия Ш ст Ожирение I ст. (ИМТ 34,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. очень высокий риск. Гипертрофия левого желудочка, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (03.2018) анамнестически. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Ф. кл Ш.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния2-3 раза в месяц при нарушениях в режиме питания, фиг нагрузок снижение веса на 8 кг в течении 3 месяцев при соблюдении режима диетотерапии (белковая диета), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, повышенный аппетит.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012 г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метамин 500 мг 2 р/д. Гликемия – 8-10 ммоль/л. ГБ в течение 10 лет, принимает вальсокор 80 мг 1р/д, небивалол 2,5 мг 1р/д, клопидогерль 75 мг 1р/д, Псориаз с 2004. Со слов больного ТИА в 2014. Меддокументаия не предоставлена. 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 | | |
| 17.10 | 142 | 4,3 | 6,2 | 8 | |  | | 1 | 2 | 59 | 37 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 105 | 5,14 | 1,89 | 1,26 | 3,01 | | 3,1 | 6,5 | 87 | 11,8 | 2,9 | 2,9 | | 0,28 | 0,58 |

17.10.18 Глик. гемоглобин – 5,5%

17.10.18 Анализ крови на RW- отр

17.10.18 К – 3,9; Nа – 138; Са++ - 1,10; С1 - 101 ммоль/л

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010; лейк – 0-0-1 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - уд;

19.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.10 | 6,7 | 5,7 | 4,6 | 5,2 |
| 22.10 | 4,4 | 3,9 | 4,1 | 4,6 |
| 24.10 | 7,4 |  | 5,9 | 4,3 |

18.10.18 Окулист: VIS OD= 0,4-0,5; OS= 0,3 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Сосуды узкие ,умеренно извиты, вены уплотнены, ед. друзы ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. в макуле без особенностей Д-з: Смешанный астигматизм. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ

16.10.18 ЭКГ: ЧСС – 46 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Синдром ранней реполяризации желудочков.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС – 50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19/10/18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

18.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

16.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение:

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 «Карпаты»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога, кардиолога 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: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*1р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы ССТ, соблюдение режима диетотерапии. Проведена беседа по диетотерапии у пациентов с сахарным диаеетом.

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: предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 5-10 мг 2р/д, при недосточном сниении АД к лечению добавить амлодипин 5-10 мг, дообследование ЭХОКС , суточное мониторирование ЭКГ.
5. Рек доц каф. Ткаченко ОВ, вальсакор 80 мг 1т 2р/д под контролем ЧСС, АД. предуктал MR 1т 2р/д. ЭХОКС, суточное мониторирование.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 . продолжает болеть. С 10.18 б/л серия АДЛ № 1777 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.