#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1344

##### Ф.И.О: Савенко Виталий Николаевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Терпенье ул. Гагарина 21

Место работы: Военнослужащий А 3840 , майор, уд № УК175402

Находился на лечении с 12.10.18 по  29.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ЖКБ, калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез до 4-5 р/ночь, нечеткость зрения. увеличение веса на 8 кг за 6 мес, онемение н/к больше слева, похолодание в стопах. повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение, колющие боли в области сердца., отеки н/к к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. при обращении за мед помощью по поводу диаб жалоб (сухость во рту, жажда, полиурия), была выявлена гипергликемия 21,0, ацетон в моче. Был ургентно госпитализирован в Мелитопольскую ЦРБ. Кратковременно получал инсулинотерапию, затем была назначена ССТ: Диабетон MR 60 мг утром, глюкофаж 1000 мг 2р/д. В 03.2018 получал стац лечение в ЗОЭД, назначен Диабетон MR 120 мг 1р/д. метформин 1000 мг 2р/д. Гликемия – 16,9ммоль/л. НвАIс – 11,6 % от 12.10.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. постоянно гипотензивные не принимает. С 2018 диффузные изменения в щит железе ТТГ (03.2018) – 0,5 ( 0,3-4,0) АТТПО - 107,6 (0-30) МЕ/мл

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.10 | 168 | 5,0 | 6,8 | 8 | |  | | 2 | 2 | 59 | 31 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.10 | 123 | 6,21 | 4,87 | 1,25 | 2,72 | | 3,9 | 5,2 | 89 | 10,0 | 2,2 | 3,4 | | 0,49 | 0,83 |
| 25.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 19,5 | 3,6 | 3,3 | | 0,55 | 1,3 |
| 29.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 16,4 | 3,1 | 1,8 | | 0,42 | 0,35 |

16.10.18 Анализ крови на RW- отр

13.10.18 С-пептид – 4,22 (1,1-4,4)

16.10.18 К –4,23 ; Nа 138 Са++ -1,14 С1 - 104 ммоль/л

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.10.18 Суточная глюкозурия –2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.18 Микроальбуминурия –83,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.10 | 10,9 | 16,0 | 11,5 | 14,6 |
| 16.10 | 10,4 | 14,2 |  | 9,4 |
| 18.10 | 18,1 | 12,1 | 8,2 | 9,6 |
| 20.10 | 11,5 |  |  |  |
| 21.10 | 8,7 | 10,9 | 11,9 | 12,8 |
| 23.10 | 8,9 |  | 12,9 | 13,7 |
| 24.10 | 9,0 |  |  |  |
| 25.10 | 7,8 |  | 11,8 | 16,1 |
| 26.10 | 6,6 |  |  |  |
| 28.10 |  | 9,5 | 10,3 | 8,7 |
| 29.10 | 8,5 |  |  |  |

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

16.10.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;.

Гл. дно: сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, в макуле без особенностей.

12.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. .

16.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: нолипрел форте 1т 1р/д, небивалол 5 мг утром, контроль АД

16.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

25.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре. Фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики

17.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. справа, слева – снижение 1 ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Инсуман Базал, форксига, сиофор, Диабетон MR, диалипон турбо, карведилол, асафен, димарил, эналаприл, физиолечение

Состояние больного при выписке: В связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную терапию. Гликемия в пределах субкомпенсированых значений, общее состояние улучшилось, , уменьшились онемение, похолодание в стопах . АД 135/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» согласен на софинансирование . выдана шприц-ручка All Star 1 шт

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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 24-26ед.,., п/уж – 22-24ед.

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

форксига 10 мг 1т утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: карведилол 12,5 мг 2р/д, эналаприл 10 мг 1т 2р/д , индапрес (индап) 2,5 мг утром, лоспирин 75 мг веч. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., укр лив 250 мг 2т на ночь
5. Контроль УЗИ ОБП 1р/год конс хирурга, гастроэнтеролога, контроль печеночных проб в динамике.
6. Справка № 78 от 29.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.