#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 577

##### Ф.И.О: Онищук Юрий Петрович

Год рождения: 1961

Место жительства: г.Мелитополь, ул. Мелитопольских дивизий 64

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.04.15 по 14.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Ш ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 185/100 мм рт.ст., головные боли, давящие боли в обл сердца..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП не регулярно. В наст. время принимает: Янумет 50/850 мг 1р\д. Гликемия –12,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -7,0 % от 24.04.15 . Судороги, онемение в н/к в течение 6 мес. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает кораксан 7,5 мг 1р\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.05.15 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,0 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 1% с- 77% л- 12% м- 7%

05.05.15 Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –3,9 тригл – 2,34ХСЛПВП – 1,01 ХСЛПНП -1,81 Катер – 2,9мочевина –5,3 креатинин –92 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим – 3,0 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

06.05.15; ТТГ –2,04 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –16,6 (0-50) МЕ/мл

30.04.15 Инсулин – 43,9 (6,0-29,1) мкЕд/мл;

30.04.15 Железо – 17,1 ( 12,5-35,2) мкмоль/л

30.04.15 К – 5,1 ; Nа – 131,6 Са – 1,19 ммоль/л

08.05.15 К – 4,3 ; Nа – 139 ммоль/л

### 06.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

05.05.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.15 Микроальбуминурия –354,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.05 | 9,4 | 12,3 | 10,6 | 6,0 |
| 04.05 | 9,9 | 9,3 | 9,0 | 8,0 |
| 07.05 | 3,6 | 5,7 |  | 8,2 |
| 08.05 |  |  | 7,1 |  |
|  |  | 9,0 |  |  |
| 13.05 |  | 8,9 |  |  |

30.04.15 Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к

06.05.15Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= 21 OS=21

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены широкие. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.04.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4.

05.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

07.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Ш ст.

07.05.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Стеноз ПБА в канале Гунтера справа 18-20%, слева 19-22% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V =7,4 см3

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

Лечение: янумет, сиофор, кораксан , триплескам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога , невропатолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Берлитион 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.
2. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.