#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 633

##### Ф.И.О: Онищук Василий Павлович

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул .Чумаченко 30а - 87

Место работы: АТ «Мотор Сич» цех18, мастер

Находился на лечении с 27.04.17 по 08.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Мультифокальный атеросклероз артерий н/к ИБС, стенозирующий атеросклероз коронарных артерий состояние после АКШ (2010). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, парестезия, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г связывает со стресом, появились диабетические жалобы, обратился в поликлинику, амбулаторно сахар крови 17 ммоль/л Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В последние 4 года глюкофаж 1500 мг веч. Диабетон MR 90 мг утром. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, глюкофаж 1500 веч. Гликемия – 8,0-12,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г (Мотор Сич) Повышение АД в течение 30 лет. 2010 – АКШ. принимает торвакард 20 мг 1т веч, би-престариум 1т утром, аспирин кардио 1т на ночь. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.04 | 157 | 4,7 | 4,8 | 8 | 1 | 2 | 76 | 19 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.04 | 104,5 | 3,6 | 1,64 | 1,06 | 1,8 | 2,4 | 3,6 | 84 | 12,9 | 4,0 | 2,4 | 0,21 | 0,32 |

28.04.17 Глик. гемоглобин -11,6 %

28.04.17ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 231,2 (0-30) МЕ/мл

03.05.17 Коагулограмма: ПТИ – 97,4 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 28.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 28.04.17 ацетон – отр .

03.05.17 Суточная глюкозурия –1,81 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.17 Микроальбуминурия –120 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.04 | 9,7 | 14,4 | 7,8 | 10,2 |
| 30.04 | 7,0 | 9,2 | 9,2 | 6,4 |
| 03.05 | 9,3 | 7,5 | 7,3 | 9,4 |
| 05.05 | 7,2 | 8,2 | 10,2 | 6,5 |

04.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4) хроническое течение. Рек-но: а-липоевая кислота 600 в/в кап № 10, витаксон 2,0 в/м №10, келтикан 1т 3р/д 1мес

03.05.17 Окулист: VIS OD= 0,1сф+3,5=1,0 OS= 0,1сф+3,5=1,0 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены расширен, полнокровны, сосуды умеренно извиты, склероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Гиперметропия слабой степени ОИ . Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

27.04.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II-Шст ст. Мультифокальный атеросклероз артерий н/к Рек-но наблюдение сосудистого хирурга, невролога, супрелекс 10 мг 3р\д 2 мес.

27.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, тивортин, тиогамма, нейробион, нуклео ЦМФ, би- престариум, аспирин кардио, атоксил, аторвокард.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больному предложен перевод на инсулинотерапию, от которого в настоящее время отказался.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утром

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

воксид 0,2 1т 3р\д перед едой.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (торвакард 20 мг 1т веч) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: би-престариум 1т утром. аспирин кардио 1т на ночь. Контр. АД.
4. ЭХО КС, консультация кардиолога в плановом порядке.
5. Лечение ангиопатии и полинейропатии: Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес, супрелекс 10 мг 3р/д 1 мес
6. Дупл. сканирование артерий н/к, конс. сосудистого хирурга.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 235802 с 27.04.17 по 08.05.17. к труду 09.05.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В