#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни №1428

##### Ф.И.О: Мацюк Василий Александрович.

Год рождения: 1962.

Место жительства: Пологовский р-н, с. Воскресенка ,ул. Украинская ,54.

Место работы: ЧП Полетехника –сервис»

Находился на лечении с 17.10.17 по 26 .10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия Iст. сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая).Цереброастенический синдром . хроническое течение . Диабетическая микроангиопатия. Хроническая ишемия II Б ст. Облитерирующий атеросклероз .Окклюзия передней большеберцовой артерии справа. Ангиопатия сосудов сетчатки по смешанному типу ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II ст ,3 степени . Гипертензивное сердце. СН I ст .Риск 4.

Жалобы при поступлении на общую слабость ,утомляемость, снижение в весе на 10 кг в течении 6 месяцев ,ухудшение зрения ,боли ,онемение нижних конечностей, сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В настоящее время принимает глюкофаж 1000мг утром +500мг вечером .С 28.02.17 пациент принимает участие в клиническом исследовании по протоколу МК-8835-004-01/В1521021 «Рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое ,проводимое в параллельных группах ,исследование для оценки кардиоваскулярных исходов при лечении Эртуглифлозином на базе ГУ УкрГос НИИ МСПИ МОЗ Украины .С 09.03.17 года пациент получает исследуемый препарат /плацебо: PF0471729 5мг/плацебо и РF-04971729 10 мг /плацебо по 1 табл 1 р\день ( справка прилагается) Гликемия амбулаторно 5,6-10 ммоль/л, глик гемоглобин от 13.09.17-8,1% . Повышение АД в течение 20 лет. В настоящее время принимает липразид 20 мг 1р/д. Последняя госпитализация в 2016. Диффузные изменения паренхимы щит железы по данным УЗИ с 2012, АТТГ – 46,4 ( 0-100) АТТПО 24,5 ( 0-30) ТТГ 1,2. 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 |
| 18.10 | 175 | 5,3 | 5,4 | 5 | 1 | 1 | 59 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 102 | 6,25 | 2,76 | 1,18 | 3,8 | 4,3 | 5,8 | 84 | 10,7 | 2,4 | 8,7 | 0,44 | 0,39 |

20.10.17; ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

18.10.17 К – 4,42 ; Nа – 136 Са++ -1,18 С1 - 103 ммоль/л

### 19.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

19.10.17 Суточная глюкозурия – 5,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.2016 Микроальбуминурия 40,8 мг/сут МА взята 26.10.17 ( в работе)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 9,1 | 6,7 | 5,7 | 6,3 |  |
| 20.10 | 7,6 | 9,1 | 6,6 | 9,3 |  |
| 22.10 | 6,7 | 9,2 | 4,3 | 7,4 |  |
| 23.10 |  |  | 8,9 |  |  |

23.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия Iст. сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая).Цереброастенический синдром . хроническое течение .

18.10.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Факосклероз. Гл. дно: Сосуды сужены, умеренно извиты, склерозированы. Вены нераномерного калибра, полнокровны. Салюс I-II. В макуле депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ по смешанному типу .

17.10.17 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.10.17Триплексное УУЗИ артерий н/к: Эхопризнаки стенозирующего склероза. диаб ангиопатии. Окклюзии правой ПББА.

19.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст ,3 степени . Гипертензивное сердце. СН I ст .Риск 4.

20.10.17 ЭХО КС: систолическая дисфункция ЛЖ не нарушена . ДДЛЖ по 1 типу. Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. Минимальная регургитация на ТК, МК. Краевой кальциноз створок АК. Незначительная дилятация полости пр. предсердия.

24.10.17 Ангиохирург: Диабетическая микроангиопатия. Хроническая ишемия II Б ст. Облитерирующий атеросклероз .Окклюзия передней большеберцовой артерии справа.

18.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =4,9 см3

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

Лечение: глюкофаж, липразид, эспа-липон, торвакард, нолипрел форте. Эртуглифлозин PF0471729 5мг/плацебо и РF-04971729 10 мг /плацебо

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С 28.02.17 пациент принимает участие в клиническом исследовании по протоколу МК-8835-004-01/В1521021 «Рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое ,проводимое в параллельных группах ,исследование для оценки кардиоваскулярных исходов при лечении Эртуглифлозином на базе ГУ УкрГос НИИ МСПИ МОЗ Украины .С 09.03.17 года пациент получает исследуемый препарат /плацебо: PF0471729 5мг/плацебо и РF-04971729 10 мг /плацебо по 1 табл 1 р\день ( справка прилагается)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глюкофаж (диаформин, сиофор) 1000 мг утром + 500 мг веч
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д .Контроль АД
8. Эспа-липон 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.
9. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 1т 2р/д
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Б/л серия. АДГ № 6715 с 17.10.17 по 26.10.17. к труду 27.10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В