#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 539

##### Ф.И.О: Онищук Василий Павлович

Год рождения: 1960

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

Место работы: АТ «Мотор Сич» цех 18, мастер, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.04.18 по 25.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС: состояние после АКШ (2010), СН 1.ФВ (61%) Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на боли онемение , парестезии в области пальцев обеих стоп, умеренная сухость, жажда

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. когда появились диабетические жалобы, обратился в поликлинику «Мотор сич» , при обследовании выявлена гипергликемия 17 ммоль/л. Постоянно принимает ССТ. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, глюкофаж 1500 мг веч, воксид 0,2 мг 2р/д. 04.2017. Гликемия –14,6 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. 2010 – АКШ в кардиохзирурогическом. отд по поводу стенозирующего атеросклероза коронарных артерий. Повышение АД в течение 25 лет, принимает би- престариум 10/5 1т утром, аспирин кардио 100 мг 1т 1р/д АИТ выявлен в 2014. АТТПО – 231,2 МЕ/мл. 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 | | |
| 17.04 | 158 | 4,49 | 7,4 | 8 | | 190 | | 2 | 0 | 68 | 25 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 | 95 | 4,24 | 1,46 | 0,92 | 2,65 | | 3,6 | 5,9 | 77 | 9,8 | 2,2 | 1,7 | | 0,3 | 0,4 |

17.04.18 Глик. гемоглобин – 8,4%

17.04.18 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

17.04.18 К – 4,34 ; Nа – 136 Са++ -1,16 С1 - 106 ммоль/л

### 17.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

18.04.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.18 Микроальбуминурия – 153,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 7,8 | 9,2 | 6,3 | 7,1 |  |
| 19.04 | 8,9 | 10,3 | 8,2 | 4,4 |  |
| 22.04 | 6,3 | 9,5 | 9,4 | 5,1 |  |

17.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4)

17.04.18Окулист: VIS OD= 0,06сф + 3,5=1,0 OS= 0,09+ 3,5 =1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно:. А:V 1:2 артерии извиты, вены полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ.

16.04.18 ЭКГ: ЧСС 60- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.04.18Кардиолог: ИБС: состояние после АКШ (2010), СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: бетак 10 мг 1р/д, би-престариум 1т 1р/д, аспири нкрадио 100 мг.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

17.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плестол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

20.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.04.18 ЭХОКС: Умеренная дилатация полости левого предсердия. Умеренная гипертрофия ЛЖ миокарда диффузный неоднородной плотности, сократительная функция ЛЖ сохранена (ФВ 61%), пародоксальная пульсация верхушечного сегмента МЖП, склероз корня восходящего отдела аорты, створок АОК и МК. Недостаточность МК 1 ст

16.04.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренной гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы,

24.04.17 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, тиогамма, тризипин, армадин, би-престариум ,аспирин кардио, торвакард

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы ССТ. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Сохраняются боли в н/к, 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 «Березовый гай»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг перед ужином

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 мг утром + 500 мг веч

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: би-престариум 1 утром, аспирин кардио 100 мг веч . Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
7. Б/л серия. АДГ № 6719 с 16.04.18 по 25.04.18. продолжает болеть. С 26.04.18 б/л серия АДГ №6719 на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.