#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 365

##### Ф.И.О: Пилявский Михаил Михайлович

Год рождения: 1957

Место жительства: Г. Запорожье ул. Сытова 9а- 60

Место работы: АТ «Мотор Сич» пр. моторостроителей 15 цех 53 токар УБД сер АБ № 190581

Находился на лечении с 13.03.18 по 26.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 0-1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, форксига 10 мг утром нерегулярно, диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –9,0-12 ммоль/л. НвАIс – 12,0 % от 11.2017. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 14.03 | 109 | 3,5 | 7,3 | 33 | 237 | 1 | 1 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.03 | 78,1 | 5,76 | 3,15 | 1,22 | 3,09 | 3,7 | 4,8 | 99 | 9,1 | 2,2 | 6,0 | 0,7 | 0,43 |

14.03.18 Глик. гемоглобин – 11,6%

16.03.18 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 69,5(0-30) МЕ/мл

14.03.18 К – 4,93 ; Nа – 137 Са++ -1,23 С1 - 98 ммоль/л

### 14.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

15.03.18 Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –65,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 11,4 | 11,8 | 8,5 | 5,7 |  |
| 18.03 | 11,7 | 9,5 |  |  |  |
| 19.03 | 10,6 | 9,1 | 11,7 | 8,7 |  |
| 22.03 | 8,2 | 10,2 | 10,9 |  |  |
| 23.03 | 7,8 | 14,2 |  |  |  |
| 24.03 |  | 7,9 |  |  |  |

23.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3),

15/03/18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 факосклероз

Гл. дно: на гл дне А:V 1:2 артерии сужены, вены полнокровны, с-м Салюс II ст В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.03.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

16.03.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, полная блокада ПНПГ. СН 0-1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.03.18.Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.03.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа II ст Слева ш ст

20.03.18 гематолог: Дообследование - сывороточное железы ,уровень вит В 12, уровень фолиевой кислоты, лечение после дообследования.

31.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 54 см3

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

Лечение: диапирид, диаформин, форксига, тиоктодар, тивортин, пирацетам, витаксон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к, от перевода на инсулинотерапию в настоящее время отказывается . АД 130/80 мм рт. ст.

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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг утром + 2 мг веч.

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

форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес , при неудовлетворительной компенсации показан перевод на инсулинотерапию, 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. Рек. кардиолога: лозап 50 мг 1р/д, контроль АД, дообследование ЭХОКС по м/ж
5. Диалипон (тиоктодар) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
7. Тардиферон 1т/сут 1мес , контроль ОАК , осмотр гематолога.
8. Б/л серия. АДГ № 6717 с 13.03.18 по 26.03.18. к труду 27.03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.