#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1084

##### Ф.И.О: Маслов Андрей Валентинович

Год рождения: 1969

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка, ул. Мичурина 15б

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.09.14 по 16.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за 2 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы в течении 2х лет когда начал терять в весе, к врачу не обращался, не обследовался. Резкое ухудшение состояния в течении месяца, обратился по м/ж, гликемия 14.08.14 – 19 ммоль/л.. Получал стац лечение по м/ж. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утр, диаформин 1000 \*2р/д. 16.08.14 гликемия –10,1 ммоль/л., направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения ССТ.

Данные лабораторных исследований.

04.09.14 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр –5,1 лейк – 5,1 СОЭ – 12 мм/час

э- 3% п-6 % с- 50% л- 33 % м- 33%

04.09.14 Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол – 5,5тригл -2,4 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,2 мочевина –5,3 креатинин –111 бил общ – 13,8 бил пр –2,9 тим –3,5 АСТ –0,81 АЛТ –1,09 ммоль/л;

11.09.14тим -1,2 АМТ -0,46 АЛТ -0,99 мкмоль/л

12.09.ТТГ – 3,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 21,3 (0-30) МЕ/мл

04.09.14 Глик. гемоглобин -9,5 %

### 04.09.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-4 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.09.14 Суточная глюкозурия – 3,04%; Суточная протеинурия – 0,058

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.09 | 10,8 | 11,6 | 11,5 | 11,9 |
| 08.09 | 7,6 | 9,0 | 12,2 |  |
| 11.09 | 7,1 | 6,7 | 9,2 | 7,4 |

08.09.Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к.

09.09Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5

Артерии сужены, склеротические изменения Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.09.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. Блокада передней ветви ЛНПГ.

08.09Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

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

Лечение: амарил, глюкофаж, сиофор, лизиноприл, диаформин, тиоктацид, нейрорубин, солкосерил, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-14-16 ед., п/уж -6-8 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. Конс кардиолога по м/ж.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.