#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1075

##### Ф.И.О: Степанов Владимир Степанович.

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожский р-н, с. Яворницкое, ул. Верхняя, 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.09.14 по 12.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Цереброастенический с-м на фоне сахарного диабета. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОS. Артифакия ОД. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние с 08.2014 когда появилась, сухость, жажда, учащенное мочеиспускание, небольшая потеря веса. Обратился по м/ж. При обследовании от 02.09.14 глюкоза крови – 19,2 ммоль/л, ацетон мочи 1+. Направлен в ОКЭД Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.14 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –4,9 лейк –6,3 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-2% с- 69% л- 22% м- 6%

03.09.14 Биохимия: СКФ –89,4 мл./мин., хол –7,0 тригл – 2,8ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 4,9Катер -4,4 мочевина – 5,2 креатинин – 99,6 бил общ – 8,6 бил пр –2,1 тим – 2,7 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

04.09.14 Глик. гемоглобин – 12,6%

### 03.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; едэпит. перех. - в п/зр

04.09.14 Суточная глюкозурия –4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –70,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09. |  |  |  | 20,5 |
| 03.09 | 12,9 |  | 13,6 | 9,2 |
| 05.09 | 9,2 | 12,7 | 8,6 |  |
| 08.09 | 5,2 | 7,5 | 5,2 |  |
| 10.09 | 6,3 | 7,0 | 3,9 | 4,4 |

Невропатолог: Цереброастенический с-м на фоне сахарного диабета.

03.09Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5 ;

Артифакия ОД Помутнения в хрусталиках ОS.Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОS. Артифакия ОД

02.09.ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада переднее ветви ЛНПГ.

03.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия мягкого очага в лев. доли печени ( в анамнезе гематома печени после травмы) на фоне диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках, умеренной гиперплазии, диффузных изменений в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

03.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: диаформин, прамистар, 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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-14-16 ед. п/уж -12-14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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.
5. Конс кардиолога по м/ж.
6. Рек. невропатолога: прамистар 600 мг утр, обед 1,5-2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО при необходимости.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. С учетом данных УЗИ ОБП контр УЗИ ОБП в динамике.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.