#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1329

##### Ф.И.О: Дьяков Виталий Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Михайловский р-г, с. Пришиб, ул. Заводская 27-28

Место работы: ОСП «Мелитопольская дистанция пути», гос. предприятие « приднепровская Железная дорога», мастер по контролю.

Находился на лечении с 24.10.14 по 05.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,впервые выявленный, средней тяжести. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1. Цефалгический с-м. Вторичный ангиотрофоневроз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск высокий. СН 0 ст. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы, обострение. Холестероз желчного пузыря

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, тремор конечностей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2014г при госпитализации в ЦРБ по м/ж, переведен в кардиолог. отд, «Центральной клинической больницы украинской железной дороги» г. Харькова, где назначена инсулинотерапия. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 6ед., 22.00 – 4 ед. Гликемия –6,9-16,3-14,4 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,5 лейк –6,5 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л- 32 % м-9 %

30.10.14 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 5,1 лейк –3,0 СОЭ – 7 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 25 % м-5 %

25.10.14 Биохимия: хол –4,4 мочевина –4,1 креатинин –96 бил общ –34,3 бил пр –10,5 тим – 0,7 АСТ – 1,3 АЛТ –1,58 ммоль/л;

31.10.14ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 14,6(0-30) МЕ/мл

24.10.14 Гемогл – 145 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 66 г/л; К – 4,75; Nа – 139 ммоль/л

24.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

26.10.14 Проба Реберга: Д-2,8 л, d-1,9 мл/мин., S- 2,13кв.м, креатинин крови-91,2 мкмоль/л; креатинин мочи- 5580 мкмоль/л; КФ-94,4 мл/мин; КР- 97,9%

### 25.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - в п/зр

С 27.10.14 ацетон - отр

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

30.10.14 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –208,32 мг/сут

Маркеры вирусного гепатита сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 |  | 5,0 |  |  |
| 24.10 |  | 4,8 | 5,8 | 4,9 |
| 26.10 | 5,3 | 6,0 | 6,2 | 5,6 |
| 27.10 | 6,0 |  |  |  |
| 28.10 | 5,8 | 7,6 |  | 6,0 |
| 30.10 | 5,7 | 9,1 | 5,3 | 6,1 |
| 01.11 | 5,5 | 5,4 | 6,9 |  |
| 03.11 | 5,7 | 4,6 | 7,1 | 9,3 |
| 04.11 |  | 7,4 | 6,8 |  |

27.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1. Цефалгический с-м.

30.10.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. С-м Гвиста. Маулярная обл без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.10.14ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Брадикардия. Блокада Срединного разветвления ЛНПГ.

28.10.14Ангиохирург: Вторичный ангиотрофоневроз.

05.11.14 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы, обострение. Холестероз желчного пузыря.

30.10.14 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: ко-пренесса, корвитол, кардиомагнил, диапирид, цераксон, диалипон, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120\70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з. При склонности к гипергликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер для решения вопроса о дальнейшей сахароснижающей терапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Ко-принесса 4 мг утром, корвитол 50 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек гастроэнтеролога: укрлив 2к на ночь 2 мес, гепаван 1т 1р\сут.
10. Б/л серия. АГВ № 234605 с 24.10.14 по 05.11.14. К труду 06.11.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.