#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1324

##### Ф.И.О: Фуклев Александр Васильевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Варбанского 123

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.10.14 по 04.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в обл подреберья.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утр, глюкофаж 1000 веч. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2014г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.14 Общ. ан. крови Нв – 175,0 г/л эритр –5,4 лейк – 6,8 СОЭ –4 мм/час

э- 4% п- 0% с-52 % л- 32 % м-12 %

27.10.14 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –5,09 тригл -3,45 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -2,37 Катер -3,5 мочевина –7,3 креатинин –87,6 бил общ –13,2 бил пр 3,0 тим – 9,1 АСТ – 0,19 АЛТ –0,30 ммоль/л;

28.10.14Амилаза 59,3 (0-90)ед/л

29.10.14 Глик гемоглобин 7,5%.

### 28.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.10.14 Суточная глюкозурия –2,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.10.14 Микроальбуминурия –73,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.10 | 9,5 | 9,8 | 12,4 | 9,4 |
| 28.10 | 8,4 | 8,3 | 12,0 | 8,0 |
| 30.10 | 6,5 | 11,4 | 11,0 | 30 |
| 31.10 | 6,6 | 6,6 | 14,0 | 9,9 |
| 02.11 | 6,1 | 7,5 | 10,2 | 7,9 |
| 03.11 |  |  | 8,5 |  |

27.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

27.10.14Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Салюс I-II. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.10.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная.

27.10.Кардиолог: В настоящее время патологии не выявлено.

28.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением разеров селезенки, перегиба желчного пузыря в верхней трети тела, фиброзирования поджелудочной железы.

27.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Диабетон MR, диаформин, глюкофаж, тиогамма, стеатель, нейрорубин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утр

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500мг утром + 1000 мгвеч

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. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.