#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1341

##### Ф.И.О: Бойченко Виктор Викторович

Год рождения: 1973

Место жительства: Васильевский р-н, ул Симферопольская 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.10.14 по 11.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, онглиза). В наст. время принимает: онглиза 5 мг, глюкофаж XR 500 мг веч. Гликемия –10-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2014. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.10.14 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,6 лейк – 6,5 СОЭ –9 мм/час

э- 3% п-0 % с-68 % л-26 % м- 3%

29.10.14 Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –6,73 тригл -3,27 ХСЛПВП – 1,51ХСЛПНП – 3,73Катер – 3,7мочевина – 7,9 креатинин –91,2 бил общ –18,5 бил пр –4,4 тим –6,8 АСТ – 0,48 АЛТ – 1,68 ммоль/л;

10.11.14 Биохимия: хол –7,01 тригл -2,98 ХСЛПВП -1,75 ХСЛПНП -3,90 Катер – 3,0мочевина –6,6 креатинин – 98 бил общ –25,3 бил пр –3,5 тим – 2,5АСТ – 0,59 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

29.10.14 Глик. гемоглобин – 9,5%

29.10.14 С-пептид – 5,0 (1,1-3,3)

29.10.14 Анализ крови на RW- отр

31.10.14 ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 12,5(0-30) МЕ/мл

### 29.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

31.10.14 Суточная глюкозурия –1,77 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –56,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.10 | 8,5 | 6,3 | 10,4 |  |
| 03.11 | 8,1 | 7,1 | 8,1 |  |
| 06.11 | 7,6 | 14,5 | 7,2 | 6,2 |
| 10.11 | 7,6 | 9,3 | 7,3 |  |

29.1014Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

06.11Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

04.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.04РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 с увеличением её размеров и размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, удвоение синуса левой почки.

29.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V =7,4 см3

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

Лечение: онглиза, глюкофаж XR, престариум, тиогамма, тивортин, нуклео ЦМФ, нейрорубин, актовегин, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Оглиза 5 мг (янувия 100) утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) п/з – 500 мг + п/уж 1000 мг

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. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Гепатопротекторы в течении месяца. Конс гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.