#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1252

##### Ф.И.О: Юдицкий Феликс Леонидович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье, ул. Стешенко 23-84

Место работы: Гос. служба чрезвычайных ситуаций Украины, сотрудник

Находился на лечении с 10.10.14 по 27.10.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Очень высокий риск. СН0. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Янумет 50/1000 2р/д, глюкофаж 500 мг 2р\д. Гликемия –8,0-13,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. 29.08.14 – 11.09.14 стац лечение в гастр. отд ЗОКБ по поводу хр. рецидивирующего панкреатита, средней тяжести, болевая форма, обострение. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.14 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр –4,0 лейк –6,8 СОЭ – 16 мм/час

э-4 % п- 1% с- 61% л- 2 % м-2 %

14.10.14 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –5,0 тригл – 2,15ХСЛПВП – 1,19 ХСЛПНП -2,83 Катер -3,2 мочевина –5,7 креатинин – 94,8 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,6 АСТ –1,07 АЛТ –2,39 ммоль/л;

23.10.14 Биохимия: хол –4,5 тригл -1,96 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,66 Катер -3,8 бил общ –11,5 бил пр –2,3 тим –3,0 АСТ – 0,57 АЛТ –2,69 ммоль/л;

23.10.14 Анализ крови на RW- отр

23.10.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

17.10.14 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 140,0 (0-30) МЕ/мл

### 14.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.10.14 Суточная глюкозурия – 0,51%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –57,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.10 |  | 7,3 |  |  |
| 11.10 | 9,0 | 9,5 | 8,3 | 7,5 |
| 14.10 | 7,5 | 9,5 | 6,1 | 7,3 |
| 17.10 | 7,6 | 9,0 | 7,6 | 10,8 |
| 23.10 | 8,4 | 9,7 | 6,3 | 9,8 |
| 24.10 | 8,9 |  |  |  |
| 27.10 | 7,2 |  |  |  |

Невропатолог ЗОКБ : Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7

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

10.10.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция неопределенная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.10.14 осмотр ас каф терапии Ткаченко О. ВСД тип 2, ср. тяжести, субкомпенсация ГБ II стадии, 2 степени, очень высокий риск. СН0

01.09.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу жировой дистрофии 1, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

13.1.014УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле у перешейка гидрофильный узел 0,8\*0,52 см (с тяжистыми ровными контурами). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Янумет -таб, глюкофаж -таб, онглиза- таб, Диабетон MR -таб, тиогамма в/в кап, нейрорубин в/м, стеатель в/в кап, эксфарж -таб.

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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

Онглиза 5 мг утром.

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.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ ч/з 6 мес.
7. Гепатопротекторы, с результатами УЗИ ОБП, данными печеночных проб, маркеров вирусного гепатита конс. и лечение в обл. гепатоцентре.
8. Конс. кардиолога по м\ж.
9. Б/л серия. АГВ № 234592 с 10.10.14 по 27.10.14. К труду 28.10.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.