#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 840

##### Ф.И.О: Лизогуб Геннадий Викторович

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Запорожского казачества. 3а - 130

Место работы: в/ч 3029 мобилизированый

Находился на лечении с 07.07.15 по 16.07.15 в диаб. отд. (07.07.15- 08.07.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Острый ларингит, острый фарингит. Хронический панкреатит вне обострения с нарушением внутрисекреторной и внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Фиброзная форма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 14 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид п/з- 4 утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.07.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1 лейк – 5,5 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 30% м- 3%

08.07.15 Биохимия: хол –3,1 тригл -1,19 ХСЛПВП -0,65 ХСЛПНП -1,91 Катер -3,76 мочевина –4,1 креатинин –104,5 бил общ – 19,2 бил пр 4,3– тим –11,3 АСТ – 0,77 АЛТ – 2,29 ммоль/л;

16.07.15 Биохимия: общ – 21,6 бил пр – 4,2 тим –16,6 АСТ –1,17 АЛТ –2,97 ммоль/л;

09.07.15 мочевина-3,9 , креатинин -82 СКФ – 100

08.07.15 Амилаза – 27,7 (0-90) ед\л

### 08.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.07.15 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.15 Микроальбуминурия –23,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.07 |  |  | 8,2 | 7,4 |
| 09.07 | 6,3 | 7,4 | 8,4 | 9,0 |
| 10.07 | 6,6 |  | 11,2 | 6,8 |
| 13.07 | 6,7 | 11,0 | 8,2 | 8,8 |
| 15.07 |  | 11,0 |  |  |
| 16.07 | 7,1 | 11,9 |  |  |

08.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.07.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

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

08.07.15 ЛОР: Острый ларингит, острый фарингит.

08.07.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

03.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.07.15 гастроэнтеролог : Хронический панкреатит вне обострения с нарушением внутрисекреторной и внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Фиброзная форма. Хронический гепатит? Хронический гепатоз?

09.07.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -II ст. слева – 1 ст., тонус сосудов N.

09.07.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

15.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы;

06.11.14 ФГ ОГК № 55214 : без патологии

09.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диапирид, ибупрофен, папаверин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, отмечается постпрандиальная гипергликемия, снижение массы тела , сухость, жажда, в связи с чем больному показан перевод на инсулинотерапию от которого он категорически отказался. Уменьшились боли в н/к. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гепатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.

Регулярный самоконтроль. При склонность к гипергликемии, повторная конс в эндокриндиспансере для решении вопроса о дальнейшей сахароснижающей терапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, медитан 300 1т 2р\д.
4. Рек гастроэнтеролога: маркеры вирусного гепатита В и С. Протеинограммы. Повторный осмотр после дообследования. Урсохол 2к 2р на ночь.
5. Справка № 67 с 07.07.15 по 16.07.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.