#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 715

##### Ф.И.О: Левченко Алексей Васильевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка, ул. Победы 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.06.15 по 12.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП 1. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен во время прохождения стац лечения в ЦРБ. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 1т утром. Гликемия –16,0-15,3 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

05.06.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк –8,2 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п-0% с- 67% л- 29% м- 3%

05.06.15 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –5,55 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -3,88 Катер -4,2 мочевина –2,5 креатинин –76 бил общ –20,7 бил пр –4,5 тим –1,7 АСТ – 0,32 АЛТ –0,16 ммоль/л;

### 05.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

08.06.15 Суточная глюкозурия – 1,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.15 Микроальбуминурия –96,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.06 |  |  | 7,7 | 8,2 |
| 05.06 | 8,0 | 9,4 | 6,0 | 8,4 |
| 07.06 | 8,0 | 7,4 | 6,3 | 6,1 |
| 08.06 | 6,6 |  |  | 9,1 |
| 09.06 |  | 5,4 | 8,7 |  |

04.06.15Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию на момент осмотра нет.

04.06.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,6 ;

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

04.06.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

05.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.06.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

05.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =5,9 см3

Перешеек – 0,26 см.

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

Лечение: Диабетон MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Динамика АД.
8. Рек невропатолога: конс ревматолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.