#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 213

##### Ф.И.О: Лемешко Игорь Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье, ул. Баррикадная 52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.02.15 по 02.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП, вертеброгенная торакоалгия. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП: сиофор, принимал нерегулярно. Гликемия –15,4-19,0 ммоль/л. НвАIс – 11,6 % от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССП, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.15 Общ. ан. крови Нв – 182 г/л эритр –5,6 лейк –4,8 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п- 1% с-54 % л- 33 % м- 10%

16.02.15 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –7,83 тригл -5,8 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП – 4,17Катер -6,7 мочевина –2,9 креатинин – 82 бил общ – 19,6 бил пр –3,5 тим – 10,2 АСТ –0,83 АЛТ – 0,76 ммоль/л;

19.02.15 Тим – 6,5 АСТ – 0,26 АЛТ – 2,5

16.02.15 Анализ крови на RW- отр

20.02.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.02.15ТТГ– 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.02.15 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – 0,084

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.02 |  |  | 12,0 |  |  |
| 15.02 | 11,1 | 10,3 | 10,6 | 13,5 |  |
| 18.02 | 9,0 | 8,5 | 7,9 | 10,8 |  |
| 19.02 | 9,4 | 8,2 |  |  |  |
| 20.02 |  |  |  |  | 8,5 |
| 21.02 | 8,7 | 9,0 | 8,9 | 10,3 |  |
| 23.02 | 6,7 | 9,2 | 10,7 | 11,0 |  |
| 25.02 | 8,1 | 9,0 | 11,6 | 10,9 |  |
| 28.02 | 5,5 | 6,2 | 6,6 | 7,9 |  |

16.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП, вертеброгенная торакоалгия.

13.02.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

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

13.02.5ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15 на р-гр ГОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков. Мелкие грыжи Шморля в верхне/гр. отделе.

23.02.15Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП II ст.

16.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.02.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

18.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, склерозирования кальцинатов в паренхиме простаты по типу ЖГПЖ.

13.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Каптоприл, эналаприл, индапрес, сиофор, диапирид, форксига, берлитион, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин

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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-18 ед., п/уж - 10ед.,

Форксига 10 мг утром.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: пиаскледин 300 мг 1к сут 2-3 мес,
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, хололант по 1к 3р/д за 15 мин до еды 1 мес, смат омега 1к 1р\д во время еды 1 мес. Повторный осмотр после лечения с результатами печеночных проб.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.