#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 237

##### Ф.И.О: Сафин Александр Рафикович

Год рождения: 1974

Место жительства: Бердянский р-н, с. Софиевка, ул. Степная 32

Место работы: ФХ «Людмила» тракторист.

Находился на лечении с 18.02.15 по 03.03.15 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь I стадии II степени. Гипертензивное сердце. Хр. гепатоз, НФП I ст. нестойкой ремиссии. Хр. панкреатит вне обострения.Аллергический дерматит. Ожирение I ст. (ИМТ31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг 2р/д, диаглизид 60 мг утром.При приеме глюкофажа или сиофора отмечает высыпания на коже. Гликемия –5-18 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 12.2014 . Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает моэкс 7.5 мг 1 р /день.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,5 лейк – 8,4 СОЭ –8 мм/час

э-0 % п- 3% с- 55% л-32 % м-10 %

27.0.215 э- 0% п-1 % с- 50% л- 34 % м- 15%

19.02.15 Биохимия: СКФ –177,0 мл./мин., хол –4,2 тригл – 1,66ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -2,4 Катер -3,0 мочевина –3,0 креатинин – 66 бил общ –10,8 бил пр –2,6 тим –3,8 АСТ – 0,12 АЛТ –1,0 ммоль/л;

19.02.15 АТТПО – 0,42 МЕ/мл, ТТГ – 0,62 мкМЕ/мл.

02.03.15бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим –2.3 АСТ – 0,5 АЛТ –0,56 ммоль/л;

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

20.02.15 Суточная глюкозурия – 0,25%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –55,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.02 | 6,8 | 8,8 | 4,1 | 7,6 |
| 24.02 | 4,9 | 5,5 |  | 6,4 |
| 26.02 | 3,8 | 6,9 | 4,8 | 10,7 |
| 28.02 | 4,9 | 7,9 | 10,4 | 10,2 |
| 02.03 |  |  | 3,3 | 7,3 |

24.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

18.02.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5

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

18.02.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

20.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии II степени. Гипертензивное сердце.

24.02.15 осмотр асс каф Ткаченко .О.В см. выше.

20.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.02.15Гастроэнтеролог: Хр. гепатоз, НФП I ст. нестойкой ремиссии. Хр. панкреатит вне обострения.

23.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

26.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 10,8 см3

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

Лечение: диаглизид, глюкофаж, моэкс, диаглизид, диалипон, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. , высыпаний на коже нет .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаглизид МR (диабетон МR) 60 мг/сут
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5 мг 1 р /день.контроль АД Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рекомендации гастроэнтеролога –стол №5,режим питания,холаплант по 1 табл .3 р /день за 15 мин до еди 1 мес.Контроль печеночных проб в динамике.
10. Б/л серия. АГВ № 234758 с 18.02.15 по 03 .03.15. К труду 04 .03.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.