#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 247

##### Ф.И.О: Демиденко Станислав Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г .Запорожье, Хортицкое шоссе 14-129

Место работы: Хортицкй РО ЗГУ УМВД, оперативный дежурный.

Находился на лечении с 20.02.15 по 06.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции. Жировая дистрофия печени. Гепатомегалия. Хронический холецистит с гипомоторной дискинезией желчных

Ожирение I ст. (ИМТ 31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: олтар 3 мг утром, сиофор 850 2р/д. Гликемия –13,1-14,6 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.02.15 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,1 лейк –7,4 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 53% л-42 % м- 3%

23.02.15 Биохимия: СКФ –137 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,38 ХСЛПВП – 0,75ХСЛПНП – 3,26Катер – 5,8 мочевина –5,3 креатинин – 89 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 3,4АСТ – 0,80 АЛТ – 1,85 ммоль/л;

26.02.15 Бил общ – 10,3 бил пр – 2,5 тим – 2,7 АСТ – 0,76 АЛТ – 1,84

09.02.15 Глик. гемоглобин – 10,2%

23.02.15 Анализ крови на RW- отр

26.02.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

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

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –232,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.02 | 9,3 | 8,9 | 7,3 | 10,0 |
| 25.02 | 10,1 | 10,5 | 10,7 | 12,7 |
| 26.02 | 9,1 |  |  |  |
| 28.02 | 10,0 | 12,8 | 10,8 | 12,3 |
| 02.03 |  | 11,3 | 8,9 | 14,2 |
| 03.03 | 11,4 | 8,7 |  | 16,4 |
| 04.03 |  |  |  | 10,4 |
| 05.03 | 9,2 | 7,1 | 8,8 | 13,6 |
| 06.03 | 7,5 |  |  |  |

23.02.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

20.02.15Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9

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

20.02.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

23.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.03.15Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции. Жировая дистрофия печени. Гепатомегалия. Хронический холецистит с гипомоторной дискинезией желчных

02.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии, перегиба желчного пузыря в в/3 и области шейки, застоя желчном пузыре, мелких конкрементов в правой почке, микролитов в почках.

20.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, олтар, сиофор, нолипрел, небилет, диапирид, эналаприл, диалипон, виатксон, тивортин, эссенциале,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Генсулин Н п/з-26 ед., п/уж -22 ед., Генсулин R п/з-10 ед . п/уж-12

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850- 1т. \*2р/сут. Контроль печеночных проб в динамике ,при росте печеночных проб отменить сиофор.

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. Рек. кардиолога: небилет 1,25-1р/сут, нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ ,Атк ТПО в энд.диспансере отказался.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, УДХК (урсохол, укрлив) 250 мг 2 к на ночь 2 нес, диалипон, 600 1т 1 мес, контр УЗИ ОБП через 3 мес. Контр печеночных поб, коагулограмы через 1 мес. Наблюдение гастроэнтеролога по м\ж.
8. Б/л серия. АГВ № 234762 с 20 .02.15 по 06 .03.15. К труду 07 .03.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.