#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 315

##### Ф.И.О: Ястребов Андрей Александрович

Год рождения: 1972

Место жительства: Михайловский р-н, с. Михайловка ул. Дружбы народов д, 2

Место работы: ФХ Таврия Скиф, агроном

Находился на лечении с 04.03.15 по 13.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический панкреатит, средней тяжести с нарушением инкреторной функции. Жировая дистрофия печени.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2мг утром (нерегулярно). Гликемия –4,0-12,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 11,7% от 24.02.15. ТТГ –0,64 (0,3-4,0) Мме/л; Т4св – 14,5. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.15 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр – 5,2 лейк – 4,8СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п- 2% с- 50% л- 43% м-3 %

05.03.15 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,46ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -3,28 Катер -4,6 мочевина –4,6 креатинин – 102 бил общ –14,4 бил пр –3,6 тим –3,1 АСТ – 0,73 АЛТ – 0,81 ммоль/л;

10.03.15 тим – 2,9 АСТ -0,82 АЛт -0,86.

### 05.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

06.03.15 Суточная глюкозурия – 0,71 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия – 153,6мг/сут

ТТГ, АТТПО сдан

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 | 8,5 | 10,1 | 6,7 | 7,2 |
| 09.03 | 4,0 | 8,4 | 7,8 | 8,0 |
| 12.03 | 6,7 | 5,7 |  |  |

10.03.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма

05.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

04.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

12.03.15Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит, средней тяжести с нарушением секреторной функции. Жировая дистрофия печени.

05.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

13.03.15Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит. Рефлюкс эзофагит. Хронический панкреатит.

11.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров и размеров селезенки;

04.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 7,0см3

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

Лечение: сиофор, диапирид, нейровитан, эналаприл, каптоприл, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. или глюкофаж XR 500 (метамин SR 500, диаформин SR 500) 1-2 т однократно.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Эналаприл 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, ноотропил 10,0 в/в стр № 10.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. АТТПО явка с результатами к эндокринологу.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, УДХК( урсосан урсохол, укрлив )2 кап на ночь 1-2 мес. УЗИ ОБП 1рв 6 мес по м\ж. Наблюдение терапевта по м\ж
6. Б/л серия. АГВ № 234773 с 04.03.15 по 13.03.15. К труду 14.03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.