#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 934

##### Ф.И.О: Фощан Сергей Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка ул. Шевченко 65

Место работы: Пологовский ОВД, старший участковый

Находился на лечении с 04.08.15 по 13.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии( субхондральный слероз) умеренно болевой с-м

Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст. (однократно), головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: диабетические жалобы беспокоят в течении 6 мес. 17.07.15 обратился к участковому терапевту, выявлено повышение гликемии. Гликемия первично – 15,5 ммоль/л. С 17.07.15 назначен прием метамина 500 мг 1р\д с последующей титрацией дозы до 1000 мг/сут. Гликемия –12,3-12,7 ммоль/л. Направлен на госпитализацию в ОКЭД для подбора ССТ. 20.07.15 С-пептид – 19,7, инсулин 4,46, глик гемоглобин – 10,5%.

Данные лабораторных исследований.

05.08.15 Общ. ан. крови Нв – 184 г/л эритр –5,5 лейк – 4,5 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 61% л- 36 % м- 2%

05.08.15 Биохимия: СКФ –214 мл./мин., хол –3,5 тригл -1,5 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП – 1,92Катер -2,9 мочевина –4,3 креатинин –75 бил общ –13,2 бил пр –3,9 тим –1,76 АСТ – 0,44 АЛТ –0,53 ммоль/л;

### 05.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 38000- эритр - белок – отр

12.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 5000- эритр -250 белок – отр

06.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.08 |  |  | 6,2 |  |
| 05.08 | 6,8 | 7,1 | 7,1 | 6,6 |
| 07.08 | 5,5 | 6,0 | 6,2 | 6,8 |
| 11.08 | 5,7 | 5,7 | 5,4 | 5,5 |

10.08.15Невропатолог: ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии( субхондральный слероз) умеренно болевой с-м

05.07.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

07.08.15ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.08.15 На р- гр ПОП признаки субхондрального склероза на уровне L4.5- S1.

13.08.15Кардиолог: САГ 1 ст.

12.08.15Нефролог: В анализе мочи лейкоцитурия. Проведен курс антибактериальной терапии офлоксацином.

05.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II- Ш ст обеих сторон.

12.08.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением её размеров и размеров селезенки. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

04.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V =8,4 см3

Перешеек –0,49 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: метамин, офлоксин, витаксон, келтикан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*1т 1р\д, Контроль АД, ЭКГ.
7. Кардиомагнил 1 т. вечер.
8. Рек. невропатолога: виатксон 1т 2р\д 1 мес,, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. В течении 6 мес чередовать прием уросептиков и уросептических трав.
10. Справка № С 04.08.15 по 13.08.15

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.