#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 969

##### Ф.И.О: Ведмидь Сергей Анатольевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Гуляйполе, ул. Дачная 52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.08.15 по 21.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I-IIф.кл. СН0-1. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен 31.07.15. Гликемия первично – 12,5 ммоль/л. Диабетические жалобы отмечает в течении 2 мес. 31.07.15 осмотрена эндокринологом по м/ж. Назначен прием ССТ – глимакс 2мг 1р\д. 11.08.15 Гликемия в условиях ОКЭД – 10,8 ммоль/л, ацетон мочи – отр. Боли в н/к в течение 6 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

12.08.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк – 9,2 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 2% с- 72% л-19 % м- 6%

12.08.15 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –6,8 тригл -2,08 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -4,94 Катер – 6,5 мочевина –7,4 креатинин – 73,7 бил общ –12,0 бил пр – 3,0 тим –1,2 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

### 12.08.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

14.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

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

13.08.15 Суточная глюкозурия – 0,62%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 10,2 | 6,6 | 11,5 | 10,3 |
| 14.08 |  | 7,1 | 11,8 | 9,4 |
| 17.08 | 7,9 | 10,5 | 9,7 | 7,5 |

11.08.15Невропатолог: Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н/к.

11.08.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

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

11.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

11.08.15 ФГ ОГК№ 88953 без патологии

12.08.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I-IIф.кл. СН0-1.

13.08.15ЭХО КС: КДР- 5,32см; КДО-136,6 мл; КСР-3,30 см; КСО-442 мл; УО-92,7 мл; МОК-6,6 л/мин.; ФВ- 67%; просвет корня аорты – 3,25см; ПЛП – 1,87 см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ – 0,94см; ППЖ-1,23 см; ПЛЖ- 5,32см; По ЭХО КС: ЭХОКС без особенностей.

13.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: глимакс, аспирин кардио, предуктал MR, цифран ОД, тиогамма турбо, нуклео ЦМФ, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глимакс 3 мг 1р\д
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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.