#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1536

##### Ф.И.О: Заболотный Александр Сергеевич

Год рождения: 1986

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск ул. Зачиняева 18 – 49а

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 09.12.15 по 19.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь I-II ст Хр. гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. H-pylory отр. Гепатомтеатоз. НФП 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги н/к при ходьбе, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, чувство жжения в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диаформин 500 2р/д. Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 5,7% от 03.12.15. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает каптопрес нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.15 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр – 5,2 лейк –7,8 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 1% с- 67% л- 26% м- 3%

10.12.15 Биохимия: СКФ –84,72 мл./мин., хол –5,75 тригл -2,41 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -3,56 Катер -4,3 мочевина – 4,07 креатинин –12,8 бил общ – 12,5 бил пр – 3,1 тим – 1,6 АСТ – 0,35 АЛТ – 1,31 ммоль/л;

### 10.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 11.12.15 ацетон - отр

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

14.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

14.12.15 Микроальбуминурия – 40,8 мг\сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12 | 5,6 | 5,5 |  | 7,1 |
| 12.12 |  | 6,7 | 5,7 | 6,5 |
| 16.12 | 62 | 12,3 | 5,0 | 8,7 |
| 17.12 |  | 6,6 |  |  |

09.1.215Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

16.12.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,3 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

03.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

15.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь I-II ст

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.15Гастроэнтеролог: Хр. гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. H-pylory отр. Гепатомтеатоз. НФП 1 ст.

10.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.12.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева – 1 ст, справа – N.

14.1.215Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.51ФГДЭС: Недостаточность кардии. Эритематозная гастродуоденопатия. Дуодено-гастральный рефлюкс.

14.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст нельзя исключить наличие микролитов в почках.

151.215УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 6,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: индапрес, диаформин, атоксил, диаформин, омез, де-нол, гепадиф, берлитион, нейробион, реосорбилакт, натрия тиосульфат.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес. контроль ацетонурии.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром, Контроль АД, ЭКГ.
8. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (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.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5-9, режим питания, де-нол, 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, гепадиф 1т 1р/д 1 мес. Дообследование маркеры вирусного гепатита В и С. Контроль ФГДЭС, УЗИ ОБП ч/з 6 мес.
11. Справка № с 09.12.15 по 19.12.15

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.