#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 569

##### Ф.И.О: Новиков Владислав Борисович

Год рождения: 1971

Место жительства: Пологовский р-н, г .Пологи ул. Новая 25-21

Место работы: ООО «Днепрокерамика» ЗОС

Находился на лечении с 28.04.15 по 08.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП 1 ст. диабетическая нефропатия Ш ст. Миозит бицепса правой в/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15-17 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в мышцах пр. в/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2015г. после перенесенного ОРВИ, соблюдал в течении недели диету. Язвенная болезнь в 1985. Бронхиальная астма с 1988, легкая форма. С-пептид – 1,3 (0,9-7,1) нг/мл, инсулин 3,56 (6-29,1) мкМЕ/мл, глик гемоглобин 12,7% (4-6) от 23.04.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

27.04.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,2 лейк – 6,9 СОЭ – 4 мм/час

э-3% п- 0% с-60 % л- 30 % м- 7%

29.04.15 Биохимия: СКФ – 110 мл./мин., хол –5,93 тригл -3,4 ХСЛПВП -0,75 ХСЛПНП -3,62 Катер -6,9 мочевина –3,9 креатинин – 101 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим –3,0 АСТ – 0,16 АЛТ –0,20 ммоль/л;

### 29.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -250 белок – отр

30.04.15 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.15 Микроальбуминурия –134,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.04 |  | 6,7 |  |  |
| 29.04 | 8,6 | 13,4 | 16,7 | 16,5 |
| 30.04 | 9,1 |  |  |  |
| 04.05 | 6,2 | 7,1 | 9,3 | 9,3 |
| 07.05 | 3,7 | 6,0 | 5,5 | 4,7 |

29.04.15Невропатолог: Миозит бицепса правой в/к.

29.04.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=23

Уплотнение хрусталика ОД. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:в 1:2, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей.

28.04.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.05.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Перешеек –0,4 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: сиофор, диапирид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. уменьшились боли в мышцах пр. в/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 1т 2р\д 5 дней, финалгон 3-4 р/д местно, ревмоксикам 7,5 мг 1р\д 5 дней.
6. Б/л серия. АГВ № 234843 с 28.04.15 по 08.05.15. К труду 09.05.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.