#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1134

##### Ф.И.О: Геря Александр Валентинович

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск ул. Молодежная 3б - 16

Место работы: база «Босвинхауз» , охранник

Находился на лечении с 22.09.15 по 02.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, впервые выявленный, средней тяжести. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Шст. (ИМТ 45 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ГЭРБ. Рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит с повышенной желчеобразующей функцией желудка в стадии обострения. H-pylory положительный. Хронический невирусный гепатит. Неактивная фаза. НФП 0-1 ст. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дисфункции ЖВП в стадии обострения. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное стояние. Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен 14.09.15, при амбулаторном обследовании по м\ж. Ацетон мочи 21.09.15 1+. 22.09.15 ацетон – отр. Гликемия –9,9-10,9 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования и подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

23.09.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,4 лейк – 8,2 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 30% м- 2%

23.09.15 Биохимия: СКФ –191,7 мл./мин., хол –7,09 тригл -10,1 мочевина –3,0 креатинин – 116,4 бил общ –12,6 бил пр – 3,1 тим –7,1 АСТ – 0,85 АЛТ – 0,56 ммоль/л; (сыворотка хилёзная)

25.09.15 Биохимия: СКФ –147 мл./мин., хол –7,61 тригл – 8,89 мочевина – 30 креатинин –104 бил общ –12,4 бил пр –3,3 тим – 6,3АСТ – 0,62 АЛТ – 0,93 ммоль/л; (сыворотка хилёзная)

29.09.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 23.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.09.15 кал на я\г - отр

25.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

24.09.15 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –149,4 мг/сут

АТТПО, ТТГ взяты.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.09 |  | 7,8 | 10,1 | 10,4 | 10,3 |
| 23.09 | 12,4 | 13,4 | 10,8 | 105 |  |
| 26.09 | 10,0 | 8,2 | 7,3 | 8,6 |  |
| 28.09 | 9,5 |  |  |  |  |
| 29.09 | 8,5 | 7,7 |  |  |  |
| 01.10 | 5.8 | 6.4 | 6.0 | 6.0 |  |

23.09.15Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

23.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5 Артифакия OS.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Вены расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия OS.

21.09.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.09.15 ФГ ОГК: без патологии.

25.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.15Гастроэнтеролог: ГЭРБ. Рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит с повышенной желчеобразующей функцией желудка в стадии обострения. H-pylory положительный. Хронический невирусный гепатит. Неактивная фаза. НФП 0-1 ст. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дисфункции ЖВП в стадии обострения.

30.9.15 ФГДЭС: ГЭРБ, рефлюкс эзофагит Эритематозная гастропатия.

23.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.09.15Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

30.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 3 ст, гепатомегалии, увеличения размеров селезенки, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

29.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,8 см3; лев. д. V =13,4 см3

Перешеек –1,08 см.

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

Лечение: энтеросгель, фестал, эналаприл, индапрес, димарил, форксига, Хумодар Р100Р

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: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 2 мг 1т утром. Выдано 60 табл.

Форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мг 1т 2р/д до еды 1 мес, вис-нол 2т 2р/д до еды 10 дней, холивер 2т 3р/д 1 мес, антраль 1т 3р/д до еды 1 мес.
6. Контроль АТТПО, ТТГ с последующей консультацией эндокринолога.
7. Б/л серия. АГВ № 235210 с 22.09.15 по 02.10.15. К труду 03.10.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.