#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 89

##### Ф.И.О: Заставский Сергей Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка, ул. Комсомолская 124

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.01.15 по 04.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Астено-невротический с-м, Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Неалкогольная жировая болезнь печени НФП IIст.Хронический холецистит стадия обострения .Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей .Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции пожделудочной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия С 2009 ССП, принимает. Дифаормин 500 мг 2р\д. Гликемия –5-7 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Аутоиммунный тиреоидит с 2010. ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –139,4 (0-30) МЕ/мл от 05.2010.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк –4,4 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 53% л- 35% м- 11%

23.01.15 Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол –5,97 тригл -1,85 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -3,74 Катер -3,3 мочевина –2,9 креатинин –86 бил общ –27,1 бил пр –3,8 тим – 3,4 АСТ – 0,40 АЛТ –0,51 ммоль/л;

30.01.15 бил общ – 37,2 бил пр – 5,1 тим –2,6 АСТ –0,43 АЛТ –0,62 ммоль/л;

### 23.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

03.02.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

26.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия – 162,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 6,8 | 10,2 | 10,5 | 6,5 |  |
| 25.01 |  |  | 8,3 |  |  |
| 27.01 | 6,5 | 9,7 | 6,9 | 7,1 |  |
| 30.01 | 5,7 | 8,7 | 7,3 | 6,3 |  |
| 01.02 | 5,0 | 8,1 | 6,8 | 7,3 |  |

27.01.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I. Астено-невротический с-м, Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,5

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.01.15.ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка..

23.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I.

23.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

03.02.15 Гастроэнтеролог Неалкогольная жировая болезнь печени НФП IIст.Хронический холецистит стадия обострения .Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей .Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции пожделудочной железы.

03.02.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы,по типу панкреатита нельзя исключить наличие микролитов в почках.

26.01.1528.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 7,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, аспирин кардио, предуктал МR, эспа-липон, актовегин, нуклео ЦМФ ,нейрорубин, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога ,гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ : диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек .кардиолога

аспекард 100 мг 1 р/день предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

1. Эналаприл 2, 5 мг утром-курсами .Контр. АД.
2. Эспа –липон 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.
3. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, холаплант по 2 табл 3 р/день -1 мес ,

пангрол 10 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели. Контроль УЗИ ОБП через 3 мес

1. Контроль печеночных проб ,АСТ ,АЛТ в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.