#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 120

##### Ф.И.О: Лысиков Дмитрий Эдуардович

Год рождения: 1985

Место жительства: Акимовский р-н пгт. Акимовка, ул. Космическая 107

Место работы: Акимовский РО ГУМВД, водитель

Находился на лечении с 28.01.15 по 09.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м вегетативной дисфункции. Цефалгический с-м. НЦД по гипертоническому типу. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 27 кг за 2 года, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. при оперативном лечении по поводу вросшего ногтя. Гликемия первично – 10,2 ммоль/л. В дальнейшем принимал ССТ, нерегулярно. В течении последних 3 недель принимал Сиофор 1000 2р/д, олтар – 3 мг. Гликемия –9,2-19,0 ммоль/л. НвАIс -12,0 % от 22.01.15г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.01.15 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 4,9 лейк – 8,2 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 1% с-62 % л- 33% м-3 %

29.01.15 Биохимия: СКФ –165 мл./мин., хол –6,14 тригл -5,48 ХСЛПВП – 0,92ХСЛПНП – 2,73Катер – 5,7мочевина – 4,3 креатинин – 85 бил общ – 13,1 бил пр – 2,9 тим – 2,7АСТ – 0,50 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

30.01.15 Инсулин – 9,4 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 3,10 (1,1-4,4) нг/мл

### 29.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 15-20 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

30.01.15 Суточная глюкозурия – 0,37%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия – 125,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.01 |  |  | 6,1 | 6,4 |
| 02.02 | 6,0 | 5,6 | 5,4 | 5,9 |
| 05.02 |  | 4,5 | 5,4 | 4,3 |

05.02.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. Цефалгический с-м.

28.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

28.01.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

29.01.15.Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

29.01.15Ангиохирург: на момент осмотра данных за диабетическую ангиопатию артерий н/к требующей терпи нет.

02.02.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: олтар, сиофор, эналаприл, диалипон, 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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
7. Рек. невропатолога: бифрен 1к 2-3 р\сут 2-4 нед. магникум 1т 3р\д, А-дистон 20 ка 3р/д 1 мес.
8. Справка № с 28.01.15 по 09.02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.