#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 150

##### Ф.И.О: Беляев Сергей Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: Акимовский р-н, пнт. Акимовка, ул. Ленина 89-17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.02.15 по 16 .02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за 2 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, отеки н/к периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Гликемия первично 16,0 ммоль/л Комы отрицает. Принимал ССП (различные виды) нерегулярно. В течении 2х последних недель ССП не принимала. Гликемия –12,6 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 28.01.15. Боли в н/к с начала заболевания.. Повышение АД в течение пол года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.15 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,0 СОЭ –36 мм/час

э- 1% п- 1% с- 52% л- 43 % м- 3%

04.02.15 Биохимия: СКФ –119,4 мл./мин., хол –5,1 тригл -5,1 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -1,84 Катер -3,6 мочевина –5,8 креатинин –115,2 бил общ – 8,1 бил пр –2,0 тим –3,74 АСТ – 1,14 АЛТ –1,77 ммоль/л;

06.02.15ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –14,7 (0-30) МЕ/мл

### 04.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.02.15 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия –232,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 |  |  | 12,9 |  |
| 04.02 | 8,9 | 8,9 | 9,8 | 10,4 |
| 06.02 | 10,5 | 11,7 | 6,9 |  |
| 09.02 | 8,0 | 7,5 | 8,4 | 7,3 |
| 12.02 | 6,2 | 6,7 | 6,2 |  |
| 13.02 |  |  | 8,1 |  |

12.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

03.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

12.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

03.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, каптоприл, сиофор, тивортин, тиогамма, актовегин, стеатель, нейрорубин

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. Виктоза 1,2 подкожно 1р/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: небилет 5 мг утром, престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. УЗИ ОБП, маркеры вирусного гепатита по м/ж, с результатами конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м\ж.
13. Гепатопротекторы (стеаталь, гепабене, антраль) в течении месс. Контр печеночных проб через месяц.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.