#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 215

##### Ф.И.О: Алексеев Алексей Леонидович

Год рождения: 1972

Место жительства: Запорожский р-н, с. Натальевка, ул. Молодежная, 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13 .02.15 по 24.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Язвенная болезнь неактивная фаза, Рубцовая деформация луковицы 12 п. кишки. Хронический гепатоз НФП 1 ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –10,0-15,0ммоль/л. НвАIс -10,3 % от 01.2015 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,4 лейк – 7,8 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 1% с- 61% л- 27 % м-10 %

20.02.15 Общ. ан. крови Нв – 179 г/л эритр – 5,4 лейк – 9,9 СОЭ –8 мм/час

э-0% п- 5% с- 61% л- 22 % м-12 %

16.02.15 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –7,18 тригл -2,53 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 4,83Катер -5,0 мочевина –3,8 креатинин – 96 бил общ –11,7 бил пр – 2,4 тим – 2,4 АСТ – 0,78 АЛТ –0,94 ммоль/л;

23.0.215 Бил общ – 16,8 тим – 1,8 АСТ – 1,2 АЛТ – 2,1

16.02.15 Анализ крови на RW- отр

24.02.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.02.15ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум в п/зр

16.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия –36,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.02 |  |  | 8,3 |  |
| 15.02 | 9,7 | 8,7 | 9,9 | 9,8 |
| 16.02 | 9,0 |  |  |  |
| 18.02 | 10,0 | 6,7 | 8,2 |  |
| 21.02 | 8,3 | 7,1 | 7,4 | 7,7 |
| 23.02 | 8,1 |  |  |  |
| 24.02 |  | 7,7 | 7,4 |  |

19.02.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

13.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склеротические изменения.. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.02.15 Р-скопия ЖКТ: Рубцовая деформация ЛПДК. Хр. панкреатит.

18.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.15РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст слева - N., тонус сосудов N.

24.02.15 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь неактивная фаза, Рубцовая деформация луковицы 12 п. кишки. Хронический гепатоз НФП 1 ст.

16.02.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4см3; лев. д. V = 10,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, нейровитан диапирид, эналаприл, индапрес, форксига, берлитион, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога 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.,

Форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: небилет 1,25 мг\*1р/сут, индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг веч. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан форте 1т./сут.1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Контр АТТПО с полед. конс. эндокринолога
7. УЗД МАГ с последующей конс. невропатолога.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсохол 2т на ночь 1 мес, гепабене 1т 2р\д 1 мес, смарт омега 1к 1р\д во время еды 1 мес., контр печеночных проб после лечения.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.