#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 16

##### Ф.И.О: Вайло Юрий Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Васильевский р–н, г. Васильевка, ул. Степная 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.01.15 по 20.01.15 в энд. отд. (08.01.-.09.01.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Ацетонурия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последних полгода, когда появились вышеперечисленные жалобы. Комы отрицает. Гликемия от 26.12.14 – 11,5 ммоль/л, ацетон – от 25.12.14 – 1+. Принимал Амарил 2 мг утром, метамин SR 500 мг веч. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает берлирил 10-20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.01.15 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,5 лейк – 7,4 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 1% с-70% л- 21% м- 6%

09.01.15 Биохимия: СКФ –146,4 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -3,1 Катер -3,5 мочевина –3,4 креатинин –91,2 бил общ –12,9 бил пр –3,5 тим – 1,18 АСТ –0,7 АЛТ –0,85 ммоль/л;

08.01.15 Амилаза – 47,4 (0-90 ) ед/л

09.01.15 диастаза – 161 (0-450)

09.01.15 К – 4,8 ммоль\л

09.01.15 Гемогл –158 ; гематокр –0,54 ; общ. белок – 77 г/л; К – 4,6 ; Nа –135 ммоль/л

08.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ –100 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 08.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 09.01.15 ацетон - отр

09.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 25500 эритр -250 белок – отр

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

12.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.15 Микроальбуминурия взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.01 |  | 9,8 | 7,9 | 7,8 | 5,3 |
| 09.01 2.00-6,5 | 7,5 |  | 7,5 | 8,8 |  |
| 10.01 | 7,9 | 8,7 | 7,7 | 10,3 |  |
| 13.01 | 6,5 | 6,4 |  |  |  |
| 14.01 |  | 5,3 | 5,9 | 7,0 |  |
| 15.01 | 6,9 |  |  |  |  |
| 17.01 | 5,6 | 9,3 | 8,4 | 6,0 |  |

09.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

29.01.15Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,9

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

13.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда боковой стенки ЛЖ. Неполная блокада ПНПГ.

12.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

12.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.01.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.01.15 осмотр ас кааф терапии Ткаченко О.В: диагноз см .выше.

19.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузный изменений в паренхиме печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре.

19.12.15 УЗИ почек: Эхопризнаки единичных микролитов в обеих почках

08.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V =8,1 см3

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

Лечение: Норфлоксацин, келтикан, берлиприл, диаформин, диапирид, кардиомагнил, розарт, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, берлитион, актовегин, витаксон, альмагель, контривен, эссенциале, рантак, гепарин, энтеросгель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: берлиприл 5-10 мг 2р\д.
5. Берлитион 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.
6. Рек. невропатолога: преп. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек асс каф Ткаченко: Урсосан 250 мг 2т на ночь 3 мес курсами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.