#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 24

##### Ф.И.О: Зайцев Вячеслав Юрьевич

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Украинская 33- 66

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 12.01.15 по 26.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ. Сложный миопический астигматизм ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический гепатоз. Нарушение функции печени 1 ст на фоне сахарного диабета. Диффузный зоб 1ст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж). В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, Глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –5,95-18,0 ммоль/л. Ранее в энд. отделении не лечился. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.15 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр – 5,2 лейк –7,3 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 0% с-48 % л-47 % м-3 %

13.01.15 Биохимия: СКФ –102,8 мл./мин., хол –4,7 тригл – 2,13ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП – 2,82Катер – 4,2мочевина – 4,7 креатинин –86,4 бил общ –15,3 бил пр –3,8 тим – 4,1 АСТ – 0,91 АЛТ – 2,13 ммоль/л;

22.01.15 бил общ –13,8 бил пр –3,5 тим – 3,53 АСТ – 0,83 АЛТ – 1,74 ммоль/л;

16.01.15 Глик. гемоглобин – 7,0%

15.01.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

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

14.01.15 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия – 82,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 10,8 | 12,4 | 6,8 | 9,6 |
| 15.01 | 7,5 | 11,6 | 7,4 | 8,9 |
| 17.01 |  | 10,4 |  |  |
| 19.01 | 8,2 |  | 8,5 | 5,8 |
| 20.01 |  | 9,4 |  |  |
| 23.01 | 6,7 | 11,4 | 7,5 | 8,3 |
| 25.01 |  | 9,0 |  |  |

14.01.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической, очаговой патологии. Данных за диабетическую полинейропатию нет.

12.01.15Окулист: VIS OD=0,1 с кор = 0,8 OS=0,1 с кор 0,8

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

12.01.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

14.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.15Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз. Нарушение функции печени 1 ст на фоне сахарного диабета.

13.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

15.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

12.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2 см3; лев. д. V =8,8 см3

Перешеек 0,45 см.

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

Лечение: эналаприл, диапирид, диаформин, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/уж -12-14 ед.

диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.

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: эналаприл 5-10 мг \*1р/д. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ АТТПО по м/ж
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепавал 1к 1р\д 1 мес смарт-омега 1к 1рд во время еды 1 мес. контр печеночных проб после лечения.
9. При нормализации печеночных проб возможно пересмотреть показания к инсулинотерпии.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.