#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 882

##### Ф.И.О: Олейник Николай Васильевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Запорожский р-н, с. Долинское ул. Седовая, 54

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 25.07.16 по 04.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДДПП на поясничном уровне, протрузия диска L4-л5, экструзия L5-S1, билатеральная люмбалгия. выраженные болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы в течении 2 мес, когда начал терять в весе, к врачу не обращался. Выявлен при стац лечении в т/о Запорожской ЦРБ ( выписной эпикриз от 08.07.16 прилагается). Со слов осмотрен эндокринологом в частном центре в 06.2016, был назначен диапирид 3мг который принимал в течении месяца. Гликемия на фоне диаглизида 3 мг – 5,2 – 6,2 ммоль/л. с 25.07.16 принимал метамин 500 мг 2р\д. С 20.07.16 ССТ не принимает. НвАIс -8,0 %, инсулин – 6,0 (2,6-24,9), ТТГ – 1,47 (0,4-4,0), Т4св – 14,8 ( 11,5-22,7) от 23.05.16 Повышение АД в течение 4 лет, гипотензивную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.07.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк –4,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 5% п- 0% с- 62% л- 31 % м- 2%

26.07.16 Биохимия: СКФ –96,4 мл./мин., хол –3,4 тригл -1,42 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП – 1,8Катер -2,8 мочевина –3,8 креатинин –76 бил общ –23,0 бил пр –5,9 тим –1,9 АСТ – 0,12 АЛТ –0,17 ммоль/л;

20.07.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 26.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -0-1 в п/зр

27.07.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.07.16 Микроальбуминурия –54,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.07 |  |  | 8,0 | 7,2 |
| 26.07 | 7,4 |  | 4,9 | 6,1 |
| 29.07 | 6,2 | 6,4 | 6,1 | 6,1 |

21.07.16Невропатолог: ДДПП на поясничном уровне, протрузия диска L4-л5, экструзия L5-S1, билатеральная люмбалгия. выраженные болевой с-м. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

27.07.16Окулист:

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. . Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хориоретинальная дистрофия? Новообразование хориогидеи в OS?

25.07.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

27.07.16Кардиолог: ГБ1?

23.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. (нельзя исключить начальные признаки аутоиммунного процесса)

Лечение: диаформин, торсид, диалипон, L-лизин эсцинат, мидокалм, нуклео ЦМФ, ладикс, кейвер.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. окулиста: дообследование OS.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.