#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 388

##### Ф.И.О: Богдан Алексей Николаевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Степная 201

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.03.16 по 05.04.16 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. Патология МАГ (патологическая извитость левой ПА с двух сторон) на фоне ДДПП ШОП, венозная дисгемия, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 230/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( Диабетон MR, амарил, сиофор). В наст. время принимает: Амарил 2мг утром + вечером, сиофор 1275 мг веч. Гликемия –13,0 ммоль/л. НвАIс -10,3 % от 17.03.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,4 лейк –7,1 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 0% с- 73% л- 17% м- 8%

24.03.16 Биохимия: СКФ –139 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,8 ХСЛПВП -4,4 ХСЛПНП – 1,8Катер -2,3 мочевина –4,1 креатинин – 83,5 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим – 2,9 АСТ –0,31 АЛТ –1,04 ммоль/л;

01.04.16 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим – 2,61 АСТ – 0,78 АЛТ –2,61 ммоль/л;

25.03.16Св.Т4 - 13,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 24,3 (0-30) МЕ/мл

17.02.16 С-пептид – 3,8 (1,1-3,3)

17.02.16 Глик. гемоглобин – 10,3%

21.03.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный 16,79

21.03.16 ПЦР Генотипированый НСV – тип 3 а/в

### 24.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.03.16 Суточная глюкозурия – 0,43%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия –58,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.03 |  | 9,6 | 7,6 | 6,7 |
| 26.03 | 10,7 | 11,5 | 4,6 | 6,4 |
| 30.03 | 8,4 | 8,5 | 8,9 | 5,8 |
| 02.04 | 7,9 | 11,1 | 7,1 | 9,0 |
| 03.04 | 7,1 | 8,2 | 9,2 | 5,7 |

23.03.16Невропатолог: Патология МАГ ( патологическая извитость левой ПА с двух сторон) на фоне ДДПП ШОП, венозная дисгемия, цереброастенический с-м.

23.03.16Окулист: (осмотр в алате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.03.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

23.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

23.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

18.02.16 УЗИ: Эхопризнаки гепатомегалии, диффузных изменений в паренхиме печени, поджелудочной железы, ЖКБ, хронического калькулезного холецистита, микролитов в обеих почках.

24.03.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мефармил, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Лантус, амарил, сиофор, атоксил, креон, гептрал, реамбирин, тиоктацид, мильгамма,

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. Инсулинотерапия: Лантус п/з-30-34 ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

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: нолипрел форте 1т\*утром с учетом АД, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: венодиол 1т 2р\д 1 мес.
4. Лечение у гепатолога, инфекциониста по поводу вирусного гепатита С.
5. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.