#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1398

##### Ф.И.О: Геря Александр Валентинович

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск ул. Молодежная 3б-16

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.11.16 по 22.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиеидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический эрозивный гастродуоденит. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. H-pylory – отр. Неалкогольная жировая болезнь печени. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Ожирение II ст. алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR, диаформин. Гликемия – 12-15ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.11.16 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,1 лейк – 7,3 СОЭ –15 мм/час

э-2 % п- 0% с- 59% л- 32% м- 7%

14.11.16 Биохимия: СКФ –173 мл./мин., хол –6,98 тригл -6,89 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -2,85 Катер -7,0 мочевина –4,95 креатинин –89 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 5,5 АСТ –0,42 АЛТ –0,32 ммоль/л;

18.11.16ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –295,0 (0-30) МЕ/мл

### 15.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.11.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.11.16 Микроальбуминурия –11,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.1 | 7,4 | 7,2 | 7,3 | 7,5 |
| 13.11 |  | 8,0 |  | 7,3 |
|  |  |  |  |  |

16.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.11.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,5

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Артифакия OS. Начальная катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.11.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

14.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

21.11.16Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хронический эрозивный гастродуоденит. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. H-pylory – отр. Неалкогольная жировая болезнь печени. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

17.11.16 ФГДЭС Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эрозивный рефлюкс эзофагит. Эрозивная гастродуоенопатия. Рубцовая деформация луковицы ДПК.

14.11.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.11.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 3ст с увеличением её размеров, тенденцией к увеличению размеров селезенки, ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

15.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,6 см3; лев. д. V = 12,8 см3

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

Лечение: димарил 3 мг, диаформин 850 2р/д, тивортин в/в, актовегин в/м, нуклео ЦМФ в/м,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: по ед перед каждым приемом пищи на период лечения язвенной болезни активная фаза.
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер.
10. Берлитион (диалипон) 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.
11. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
14. Рек гастроэнтеролога стол№ 1-5, режим питания, гепадиф 2к 2р/д 3 мес, урсоност 300 мг 2р\д 3 мес, эзолон 40 мг 1к 2р/д за 1 час до еды 2 нед, де-нол 2т 2р/дза30 ин до еды 2-4 нед. пробиз 1т 1р\д 1 мес. Контроль УЗИ через 3 мес. Контроль ФГДЭС через 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.