#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1162

##### Ф.И.О: Штепа Андрей Владимирович

Год рождения: 1983

Место жительства: Пологовский р-н, ул. Красная 2230/2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.09.16 по 05.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Ожирение II ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хр. гепатостеатоз 1 ст. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. ГБ 1 ст. Астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 13 кг за год, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, металлический привкус во рту.

Краткий анамнез: СД выявлен при обследовании по поводу вышеуказанных жалоб, гипергликемия 11,0-12,0 ммоль/л. Избыточный вес около 5-6 лет, стабильный. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивная терапия нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.09.16 Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр – 5,5 лейк –7,7 СОЭ –2 мм/час

э- % п- % с- 78% л- 18% м- 5%

28.09.16 Биохимия: СКФ –185 мл./мин., хол –6,1 тригл – 2,34ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 3,9Катер -4,2 мочевина – 4,9 креатинин – 71 бил общ – 13,4 бил пр –3,3 тим – 1,35 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

30.09.16 Глик. гемоглобин -12,2 %

30.09.16 К –4,48; Nа –144,4 Са – 2,04 ммоль/л

### 28.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –83,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.09 | 9,6 | 9,6 | 6,0 | 7,1 |
| 03.10 | 7,8 | 6,9 | 7,0 | 5,8 |

27.09.16Невропатолог: Астеноневротический с-м.

28.09.16Окулист: VIS OD=0,8 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей

27.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.09.16Кардиолог: ГБ 1 ст

24.09.16Гастроэнтеролог: Хр. гепатостеатоз 1 ст. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии.

28.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V =7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повышенной крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняется металлический привкус во врту. АД 130/80 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: мефармил диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек гастроэнтеролога: стол№ 5 , гепадиф 2т 2р/д 3 мес, смарт омега 1к/сут в обед 1 мес. Контроль УЗИ через 3 мес.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: афабазол 1т 3р\д
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ,АТТПО с послед конс. эндокринолога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.