#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 787

##### Ф.И.О: Иванов Александр Альбертович

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 24-70

Место работы: ОП ЗАЭС ЭП, ВИУТ

Находился на лечении с 29.06.16 по 12.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Миопия средней степени ОИ.. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 15-20 кг за весь период заболевания, ухудшение зрения, онемение в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли в летнее время, никтурия до 1-2раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 1000 2р/д, Диабетон MR 120 мг утром. Гликемия –14,0 ммоль/л. Онемение в н/к с начала заболевания в течение 1-2 лет. Повышение АД эпизодически, гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.06.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк – 4,7 СОЭ –20 мм/час

э-2 % п-0 % с- 56% л- 39 % м- 3%

30.06.16 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –12,7 тригл -12,66 ХСЛПВП -2,73 ХСЛПНП -4,16 Катер -3,7 мочевина – 4,3 креатинин –117 бил общ – 29,3 бил пр –4,0 тим –10,4 АСТ – 0,78 АЛТ –0,78 ммоль/л;

08.07.16 бил общ – 27,2 бил пр – 8,9 тим 3,55 АСТ 0,50 АЛТ 1,05

01.06.16 Глик. гемоглобин -10,4 %

30.6.16ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 19,2 (0-30) МЕ/мл

### 30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –ум в п/зр

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

04.07.16 Суточная глюкозурия –0,81 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия –97,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.06 | 9,6 | 9,3 | 6,6 | 8,2 |
| 03.07 | 9,6 | 10,5 | 9,9 | 9,8 |
| 06.07 | 9,0 | 10,5 | 7,1 | 7,8 |
| 08.07 | 10,0 | 10,0 |  |  |
| 10.07 | 8,7 | 9,9 | 8,5 | 7,9 |

29.06.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, н/к, сенсорная форма.

05.07.16Окулист: VIS OD=0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения, формируется Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия средней степени ОИ..

29.06.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.06.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН0. Риск 4.

30.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.06.16 ФГ ОГК№ 97022: без патологии

30.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

07.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением её размеров, кисты левой почки.

29.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =6,5 см3

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

Лечение: Диабетон MR, сиофор, индапрес, диапирид, тиоктацид, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престариум 2,5-5 мг 1р\сут, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. С результатами печеночных проб в динамике, УЗИ ОБП конс. гастроэнтеролога по м\ж.
7. Б/л серия. АГВ № 235349 с 29.06.16 по 12.07.16. К труду 13.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/оЗав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.