#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 145

##### Ф.И.О: Гузеев Виктор Анатольевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новаказанковатое, ул. Жукова, 10

Место работы: ФХ «Деменко» управляющий.

Находился на лечении с 03.02.16 по 16.02.16 в энд. отд. (ОИТ 06.02.-08.02.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, начальные проявления. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь I стадии 2 степени. Неакогольная жировая болезнь печени 1 ст. ДПЖ по гипомоторному типу. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 850 2р/д, амарил 2 мг утром. Гликемия 6,8-10,5 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк – 5,8 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п- 1% с-68 % л-27 % м- 3%

04.02.16 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –5,72 тригл -0,91 ХСЛПВП – 0,89ХСЛПНП – 4,43Катер -5,5 мочевина –4,5 креатинин –79 бил общ – 19,5бил пр – 6,4 тим – 0,85 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

05.02.16 Глик. гемоглобин – 6,0%

05.02.16ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,4 (0-30) МЕ/мл

13.02.16Т4св – 15,4 (11,5-22,7) ТТГ –1,31 (0,3-4,0) Мме/мл;

05.02.16 Гемогл – 146; гематокр – 0,46; общ. белок –73 г/л; К –4,4 ; Nа –145 ммоль/л

08.02.16; К – 3,7 ммоль/л

06.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 72 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*40-4

08.02.16 Проба Реберга: Д-3,8 л, d-2,63 мл/мин., S- 2,68кв.м, креатинин крови- 87мкмоль/л; креатинин мочи- 6148 мкмоль/л; КФ-120 мл/мин; КР- 97,80 %

### 04.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.02.16 ацетон - отр

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

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

##### 05.02.16 Микроальбуминурия – 45,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.02 | 7,2 | 9,0 | 5,1 | 5,5 |  |
| 06.02 | 4,9 | 5,0 | 4,8 | 7,0 | 4,9 |
| 08.02 | 6,6 |  |  | 7,4 | 4,5 |
| 10.02 | 5,6 | 4,8 | 4,9 | 6,3 |  |
| 11.02 | 5,4 | 6,4 | 6,5 | 5,2 |  |

05.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.02.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии 2 степени.

05.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.0.2.116 Гастроэнтеролог: Неакогольная жировая болезнь печени 1 ст. ДПЖ по гипомоторному типу.

09.02.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше

05.201.6УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением ее размеров и размеров селезенки. застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, «диабетическая почка, мелких конкрементов почках без нарушения урокинетики.

03.216УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V =8,2 см3

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

Лечение: форксига, арифон, мефармил, розувастатин, кардиомагнил, стеатель, тиогамма, витаксон, Хумодар Б100Р, энетросгель, арифон ретард. Хумодар Р100Р, атоксил, глимакс, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. \*веч

Форксига 10 мг 1р/д

Контроль печеночных проб, ацетонурии в динамике.

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: арифон ретард 1т 1р\д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ,Т4св в динамике.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, геподиф 1т 1р\д 2-3 мес урсохол 250 мг 2к на ночь 2-3 мес. Контроль УЗИ ОБП.
9. Б/л серия. АГВ № 235157 с 03.02.16 по 16.02.16. К труду 17.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.