#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1591

##### Ф.И.О: Пупынин Александр Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Молодежная 3-42

Место работы: ЧАО Запорожский железорудный комбинат, автотранспортный цех, контролер технического состояния автотранспортных средств.

Находился на лечении с 30.12.15 по 08.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хр. рецидивирующее течение, ст. ремиссии. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Гепатостеатоз НФП 0ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение стояния в течении 6 мес, когд начал отмечать прогрессирующие снижение веса 23.12.15 самостоятельно обратился к участковому терапевту по м/ж, назначено дообследование. Гликемия первично – 23,2 ммоль/л, ацетон мочи 2++. 24.12.15 госпитализирован в терап. отделение Днепрорудненской ЦРБ. 24.12.15 – принимал амарил 4 мг 1р\д+ метформин 1000 1р/д. 29.12.15 назначена инсулинотерапия (инсулин короткого действия в дробном режиме). 30.12.15 в условиях эндодиспансера глюкоза крови 10,2 ммоль/л, ацетон мочи 2++ (в 9.50) в 11.30 – ацетон – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.12.15 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,6 лейк –4,5 СОЭ – 4,7 мм/час

э- 0% п-2 % с- 60% л- 36 % м- 2%

01.01.16 бил общ – 9,2 бил пр – 2,3 тим – 3,66 АСТ – 0,24 АЛТ 0,44

04.01.16 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –5,3 тригл -3,6 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП -2,9 Катер -5,8 мочевина –2,5 креатинин –105,6 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –3,0 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

04.01.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

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

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

##### 04.01.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.12 |  | 5,7 | 8,3 | 10,6 |
| 31.12 | 7,7 | 10,3 | 8,5 | 10,2 |
| 01.01 | 7,8 | 11,5 |  |  |
| 02.01 | 8,6 | 8,5 | 6,8 | 10,9 |
| 07.01 | 7,1 | 6,6 | 5,0 | 6,7 |

05.01.15Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хр. рецидивирующее течение, ст. ремиссии

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены, начальные склеротические изменения Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.12.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

05.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

04.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.01.16Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Гепатостеатоз НФП 0ст.

31.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени по типу стеатогепатоза, хр. холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках, умеренно выраженные диффузные изменения паренхимы предстательной железы.

04.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: амарил, метамин, энтеросгель, розукард, берлитион, метфогамма, тромболик, берлитион, витаксон, тиотриазолин, актовегин.

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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Метфогамма (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, контроль УЗИ ч/з 3 мес, Гепадиф 1 к 1р\д 2-3 мес. Повторный осмотр.
7. Б/л серия. АГВ № 235117 с 30.12.15 по 08.01.16. К труду 09.01.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.