#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1775

##### Ф.И.О: Билай Виталий Александрович

Год рождения: 1970

Место жительства: Г-Польский р-н, Г – Поле, ул Гагарина 34.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.17 по 28.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 2 мг утром, сиофор 1000 2р/д Гликемия –10,0-17,7 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.12 | 141 | 4,2 | 5,1 | 34 | 1 | 1 | 69 | 27 | 2 |
| 28.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.12 | 90 | 5,27 | 1,7 | 1,26 | 3,23 | 3,2 | 5,2 | 99 | 10,0 | 2,7 | 1,5 | 0,38 | 0,41 |

18.12.17 Глик. гемоглобин – 8,6%

18.12.17 К – 4,64 ; Nа – 133,7Са++ -1,1 С1 - 104 ммоль/л

### 18.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

18.12.17 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия –32,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 8,8 | 7,7 | 6,7 | 11,1 |
| 20.12 | 9,3 | 9,7 | 8,3 | 8,3 |
| 22.12 | 8,6 | 8,1 | 8,7 | 7,4 |
|  |  |  |  |  |

22.12.17. Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

22.12.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9 .Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 , артерии извиты, вены полнокровны, умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. .

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

21.12.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

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

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

Лечение: аторвакор, диапирид, сиофор, диапирид, тиогамма, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ, мильгамма,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс. кардиолога по м/ж.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.