#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 105

##### Ф.И.О: Заставский Серей Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Комсомольская 124

Место работы: инв Ш гр .

Находился на лечении с 23.01.17 по 03.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф. кл СН 1. Гипертоническая болезнь I стадии. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. 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 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диаформин 850 2р/д. Гликемия –6,7-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.17 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3лейк – 4,6 СОЭ – 7 мм/час

э-0 % п- 0% с- 76% л-17 % м- 5%

24.01.17 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,62ХСЛПВП – 1,44ХСЛПНП – 2,72Катер -2,4 мочевина – 3,9 креатинин –95,7 бил общ – 36,4 бил пр –9,1 тим –1,9 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

01.02.17 бил общ – 24,5бил пр –6,1 тим – 3,3 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

27.01.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 69,5(0-30) МЕ/мл

26.01.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

27.01.17 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.17 Микроальбуминурия – 65,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 | 5,9 | 10,1 | 6,5 | 7,2 |
| 27.01 | 6,4 | 7,2 | 6,4 | 7,5 |
| 31.01 | 56 | 10,2 | 6,6 | 5,7 |
| 01.02 |  | 9,2 |  |  |

23.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форм. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

25.01.17Окулист: VIS OD= 0,7+0,75д=1,0 OS= 0,8+0,75=0,9 ; ВГД OD=19 OS=18

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды узкие, извиты вены полнокровные, Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.02.16 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.01.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф. кл СН 1. Гипертоническая болезнь I стадии. СН 1.

31.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =6,3 см3

Перешеек – 0,32см.

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

Лечение: диаформин, неогабин, метамин, аспирин кардио, предуктал MR, эспа-липон, витаксон, актовегин, лесфаль.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. КАГ, суточное мониторирование ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Эспа-липон (диалипон) 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.
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р\д 1 нед ,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес, контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В