#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 216

##### Ф.И.О: Богдан Алексей Николаевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Степная 201

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.02.17 по 02.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Патология МАГ (патологическая извитость ПА с 2х сторон) на фоне ДДПП ШОП венозная дисгемия цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Лантус п/з-36 ед., сиофор 850 мг веч. Гликемия –7,0-14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе вирусный гепатит С в 2016, наблюдается инфекционистом по м\ж. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.02.17 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,0 лейк –8,1 СОЭ –5 мм/час

э- 4% п- 0% с- 65% л- 26 % м-5 %

14.02.17 Биохимия: СКФ –124,6 мл./мин., хол –5,9 тригл – 2,3ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -3,7 Катер -4,0 мочевина –4,8 креатинин –101,2 бил общ – 11,2бил пр – 2,8 тим – 2,2 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

14.02.17 Глик. гемоглобин – 7,6%

### 14.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. много- в п/зр

15.02.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.17 Микроальбуминурия –55,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 7,0 | 8,7 | 51 | 4,2 |
| 20.02 | 10,3 | 8,3 | 10,2 | 6,1 |
| 22.02 | 8,3 | 8,6 | 5,7 | 7,2 |
| 23.02 | 8,0 |  |  |  |
| 24.02 | 7,7 |  |  |  |
| 27.02 | 9,2 | 6,9 | 5,8 | 8,5 |
| 28.02 | 7,2 |  |  |  |
| 01.03 | 6,8 |  |  |  |
| 02.03 2.00-6,2 |  |  |  |  |

13.02.17Невропатолог: Патология МАГ (патологическая извитость ПА с 2х сторон) на фоне ДДПП ШОП венозная дисгемия цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

14.02.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, извиты, вены, широкие полнокровные. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.02.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

14.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,5 см3

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

Лечение: нолипрел би форте, сиофор, диаформин, нуклео ЦМФ, стеатель, Лантус, тиогамма .

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. Инсулинотерапия: Лантус п/уж 36-40- ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \* после обеда

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: нолипрел би форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.