#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1215

##### Ф.И.О: Березовский Денис Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Запорожье ул. Парамонова 10-3

Место работы: Прокуратура Запорожской области, прокурор отдела

Находился на лечении с 18.09.18 по  01.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации.. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии, сенсорно моторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ГЕРБ стадия «Д» недостаточность кардии рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит, стадия обострения. Дуоденогастральный рефлюкс. H-pylori - положит. Хронический панкреатит стадия нестойкой ремиссии, фиброзная форма

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR мг 30 мг утром, мефармил 1000 2р/д. Гликемия –7,6-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе диффузный зоб 1 ст с 2016; ТТГ – 0,6 АТТПО – 15,7 от 09.09.16 Маркеры вирусного гепатит В и С 0 отр от 2015.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.09 | 150 | 4,5 | 7,6 | 8 | |  | | 1 | 2 | 58 | 35 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 118,2 | 5,5 | 1,77 | 1,29 | 3,4 | | 3,2 | 4,8 | 83 | 10,8 | 2,7 | 3,2 | | 0,32 | 0,95 |

20.09.18 Глик. гемоглобин -7,6 %

19.09.18 К – 4,91 ; Nа – 136,6 Са++ -1,16 С1 -99,3 ммоль/л

### 19.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

20.09.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,082

##### 20.09.18 Микроальбуминурия –151 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.09 | 8,1 | 6,8 | 9,6 | 10,8 |
| 21.09 | 9,1 | 6,7 | 11,0 |  |
| 26.09 | 5,2 | 7,3 | 6,5 | 6,1 |

2017 Невропатолог: начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии, сенсорно моторная форма.

20.09.18Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно:. А:V 1:2 вены широкие, полнокровные, неравномерного калибра, стенки уплотнены, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.09.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

20.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.09.18 ФГЭДС: недостаточность кардии, рефлюкс эзофагит эритематозная гастропатия. Дуодено гастральный рефлюкс.

ЭХОКС

25.09.18 Гастроэнтеролог: ГЕРБ стадия «Д» недостаточность кардии рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит, стадия обострения. Дуоденогастральный рефлюкс. H-pylori - положит. Хронический панкреатит стадия нестойкой ремиссии, фиброзная форма

19.09.18РВГ: 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.

24.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

26.09.18 ЭХОКС: Уплотнение передней стенки Ао, Полости сердца не увеличены, систолическая и диастолическая функции не нарушены, незначительный выпот в перикарде ( до 50 мл)

18.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в /3 гидрофильный узел 0,54 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: асафен, эналаприл, диаглизид, тиогамма, мильгамма, актовегин ,стеатель, мефармил,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД110/70 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

метформин (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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.,мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №1,9 кларитромицин 0,5 2р/д 10 дней после еды, пробиз 1т 2р/д 14 дней, де нол 2т 2р/д за 30 мин до еды 14 дней, ипомед 1т 2р/д 14 дней
9. Б/л серия. АДЛ № 177748 с 18.09.18 по 01.10.18 к труду 02.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.