#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 754

##### Ф.И.О: Хальзев Иван Михайлович

Год рождения: 1948

Место жительства: Запорожье, ул. Дунайская 14-331

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.05.13 по 07.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст.. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Левосторонний адгезивный отит. Смешанная тугоухость II ст. Хронический гепатоз, стеатоз, спленомегалия НФП I-III степени. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за 2 года (худел сознательно), боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон, новонорм, сиофор). В наст. время принимает: Диабетон MR п/з-60мг, сиофор 850 2р/д. Гликемия –10,6 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение 10лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.05.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,5 лейк –3,5 СОЭ – 17 мм/час

э-2 % п- 2% с- 61% л- 30 % м-5 %

29.05.13Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –5,7 тригл -4,37 ХСЛПВП -2,7 ХСЛПНП -4,6 Катер -5,1 мочевина –5,1 креатинин –89 бил общ –29,6 бил пр –3,7 тим –4,8 АСТ – 0,66 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

05.06.13Биохимия: бил общ –15,6 бил пр – 3,9 тим –7,0 АСТ –0,53 АЛТ –0,70 ммоль/л;

29.05.13Глик. гемоглобин – 6,2%

### 29.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.13Микроальбуминурия – 85,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.05 | 6,8 | 7,9 | 6,5 | 7,2 |
| 04.06 | 4,5 | 3,6 | 4,7 | 5,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

28.05.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз, стеатоз, спленомегалия НФП I-III степени. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. СД тип II.

ЛОР : Левосторонний адгезивный отит. Смешанная тугоухость II ст.

30.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жиродой дистрофии 1 ст, с увеличение размеров селезенки; желчный пузрь удален; функционального раздражения кишечника; изменений диффузного типа в паренхиме простаты буз увеличения объема остаточной мочи.

29.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V = 7,7 см3

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

Лечение: Диабетон, сиофор, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тивортин, тиотриазолин.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1 т 1р.д. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 30 мин. до еды 1 мес., урсохол или урсосан 2к на ночь 1 мес смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес. мепсил ретард 2 к \*3/д за 20 ин до еды. Контроль гепатит проб ч/з 1 месяц, повторный осмотр.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.