#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 806

##### Ф.И.О: Свешников Михаил Дмитриевич

Год рождения: 1939

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, Спартаковская 7-3

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.06.13 по 18.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, субкомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Помутнение роговицы ОД. Зрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОS. Гиперметропия OS. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. ИБС, диффузный кардиосклероз. ПФФП. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г.выявлен при стац обследовании по поводу хир. лечения опухоли брюшной полости. 29.08.12 – эксплоративная лапаротомия, сильмопексия в ЗОКОД. Гликемия первично 12,0 ммоль/л. Во время стац. лечения принимал ИТ коротким курсом, в дальнейшем ССП. В наст. время принимает: Амарил п/з- 2мг. Гликемия –8-10,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение полугода. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает аген, фенигидин, физиотенс. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.06.13Общ. ан. крови Нв – 164г/л эритр – 4,9 лейк –7,8 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 1% с-62 % л- 30% м- 4%

07.06.13Биохимия: СКФ –44,2 мл./мин., хол –5,02 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,0 мочевина –8,1 креатинин – 110 бил общ –13,4 бил пр – 3,3 тим – 2,5 АСТ – 0,54 АЛТ –0,61 ммоль/л;

07.06.13Глик. гемоглобин -6,0 %

### 07.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

10.06.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.13Микроальбуминурия – 225,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.06 | 4,3 | 6,6 | 2,9 | 7,8 |
| 09.06 | 6,4 | 6,5 | 5,2 | 6,1 |
| 14.06 |  | 6,1 | 3,9 | 4,8 |
| 17.06 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0 «ноль» OS=0,1 с кор 0,6 ; ВГД OD= 23 OS=22

ОД: Помутнение роговицы, в просвете зрачка, мутный хрусталик, рефлекса с глазного дна нет. Помутнение в хрусталике OS. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Помутнение роговицы ОД. Зрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОS. Гиперметропия OS.

06.06.13ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. ПФФП. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; Желчный пузырь удален, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГЖП 1 ст.

06.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. жел. нет.

Лечение: тиоктацид, актовегин, нейрорубин, тиотриазолин, амарил, аген.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., физиотенс 0,2 мг 1р/д, амлодипин 5 мг утром, индап 2,5 мг 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.

Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10.
4. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.