#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 851

##### Ф.И.О: Хальзев Анатолий Михайлович

Год рождения: 1956

Место жительства: Запорожье, ул. Дунайская 14-331

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.06.13 по 01.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, глибомет, Диабетон MR, глюкофаж). В наст. время принимает: Амарил п/з- 3мг. Глюкофаж 1000\*2р.д. Гликемия –12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.06.13Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк – 4,0 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п-1 % с- 72% л- 20% м- 7%

18.06.13Биохимия: СКФ –50,5 мл./мин., хол –8,3 тригл -8,6 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -3,58 Катер -8,4 мочевина –9,3 креатинин – 118,3 тим – 31,7 АСТ –1,78 АЛТ – 2,05 ммоль/л;

25.06.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,3 тригл -3,4 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП – 2,0Катер -2,1 мочевина – 5,4 креатинин – 96,2 бил общ –12,6 бил пр –4,0 тим –8,7 АСТ – 0,54 АЛТ –0,45 ммоль/л;

18.06.13Глик. гемоглобин – 9,6%

18.06.13Анализ крови на RW- отр

### 18.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.06.13Суточная глюкозурия – 3,61%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.06.13Микроальбуминурия – 42,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.06 | 10,4 | 10,3 | 11,3 | 10,9 |  |
| 21.06 | 7,4 | 9,5 | 7,9 | 4,7 |  |
| 26.06 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,3 ; ВГД OD= 23 OS=23

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст.

17.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

19.06.13 ФГ ОГК№ 19892 – без патологии

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.06.13 УЗИ: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, увеличением размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии, перегиба желчного пузыря в нижней трети тела и в области шейки, застоя в желчном пузыре, опущения и повышенной подвижности левой почки, конкремента лев почки, микролитов в почках. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ.

18.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V = 5,9 см3

В н/3 група кальцинатов до 0,22 см. В задних отделах средней трети левой доли очаг округлой формы до 0,7 см, гипоэхогенной неравномерной структуры. На остальном протяжении эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная за счет мелких фиброзных включений. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаки наличия очага в левой доле, кальцинатов в правой доле щит. жел. на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме.

Лечение: амарил, глюкофаж, крестор, тиоктацид, нейрорубин, тивортин, актовегин, тиотриазолин.

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 ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы, в настоящие время принимает крестор 10 мг веч..
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1-2 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ , АТТПО ч/з 6 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Гепатопротекторы (ливонорм) 1т/сут 1 мес, контроль печ. проб ч/з 1 мес.
11. С результатами УЗИ ОБП, печ. проб конс гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.