#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 596

##### Ф.И.О: Гарин Вячеслав Дмитриевич

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Приморск, ул. Новицкого 57

Место работы: инвалид IIгр.

Находился на лечении с 23.04.13 по 13.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Субклиническая диабетическая хроническая полинейропатия н/к сенсо-моторная форма. ЦА. ДЭП I. Цереброастенический с–м. Хроническая диссомия. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Анофтальм справа. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОS. Хроническая сенсоневральная тугоухость Iст. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. Состояние после АКМ (31.04.08). ДГПЖ. Хроническая задержка мочи. МКД.

Жалобы при поступлении на потливость после приема пищи, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 1 т утром. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.04.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,1 лейк –3,8 СОЭ –12 мм/час

э-0 % п-3 % с-58 % л- 26 % м- 13%

24.04.13Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –4,52 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -2,72 Катер -2,45 мочевина –8,3 креатинин –74 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,9 АСТ –0,37 АЛТ –0,37 ммоль/л;

24.04.13Глик. гемоглобин – 7,82%

24.04.13Анализ крови на RW- отр

### 24.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 26.04.13 ацетон - отр

26.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

26.04.13Суточная глюкозурия – 1,41%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.04.13Микроальбуминурия –92,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 | 5,5 | 8,2 | 9,3 | 5,7 |  |
| 27.04 | 8,2 | 7,9 | 9,2 | 8,6 |  |
| 01.05 | 9,9 | 13,6 | 12,1 | 13,3 |  |
| 06.05 | 9,1 | 11,7 | 12,9 | 10,5 |  |
| 09.05 | 9,5 | 10,4 | 8,1 | 9,1 |  |
| 12.05 | 8,7 | 9,4 | 11,0 | 7,6 |  |
| 13.05 | 7,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Субликлиническая диабетическая хроническая полинейропатия н/к сенсо-моторная форма. ЦА ДЭП I. Цереброастенический с–м. Хроническая диссомния.

Окулист: VIS OD=анофтальм OS=0,5 ; ВГД OS=22

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

23.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ЛОР: Хроническая сенсоневральная тугоухость Iст.

Уролог: ДГПЖ. Хроническая задержка мочи. МКД.

26.04.13 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, мелких конкрементов в левой почке, микролитов в почках.

Лечение: амари 2м, глюкофаж ХР, диабетон, торвакард, кардиомагнил, веселдуэф, луцетам, эналаприл, ипамид, фестал, метамакс, белый уголь, тиоктацид, актовегин, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипергликемия в течении суток связана с несоблюдением режима диетотерапии, о чем проведена беседа, уменьшились боли в н/к. АД130\80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. амарил 2м 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж XR 500 - 1т. вечер.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг\* 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., весел ду эф 1 т 2р/д 3 мес, луцетам 1200 2р/д 3 мес.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
6. Рек. уролога: диета стол № 5 аводарт 1 т 1р/д № 180, фокусин 1т 1р/д №60.
7. Рек. ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, «Д» наблюдение ЛОР.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.