#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 682

##### Ф.И.О: Исаченко Олег Николаевич

Год рождения: 1948

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Вознесенка, ул. Огородная 26

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.05.13 по 24.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДДПП на поясничном уровне (клинически) вертеброгенная люмбо-ишалгия в ст. нестойкой ремиссии. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за 8 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, никтурия до 2 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). В наст. время принимает: олтар п/з- 3мг , диапирид 3 мг, диаформин 850\*2р/д. Гликемия 6,4-10,4-10,2 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2-3лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.13Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,5 лейк – 6,2 СОЭ – 10 мм/час

э-1 % п-1 % с-66 % л- 26 % м- 6%

15.05.13Биохимия: СКФ –82,0 мл./мин., хол –6,3 тригл -1,64 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 4,5Катер 5,3- мочевина –5,1 креатинин – 117 бил общ – 15,7 бил пр – 3,9 тим –3,2 АСТ – 0,29 АЛТ –0,52 ммоль/л;

### 17.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 0-1; эпит. перех. - в п/зр

17.05.13Суточная глюкозурия – 1,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.13Микроальбуминурия –71,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.05 | 5,8 | 8,7 | 6,4 | 8,3 |
| 17.05 | 6,6 | 7,4 | 6,7 | 6,4 |
| 22.05 | 6,5 | 5,9 | 8,5 | 5,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. ДДПП на поясничном уровне (клинически) вертеброгенная люмбо-ишалгия в ст. нестойкой ремиссии.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,6 ; ВГД OD= 22 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.05.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена в лево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: . ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое кол-во мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, олтар, диапирид, энап, аспекард, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, беклофорт, бератек.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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: Эналаприл 5мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контроль АД, ЧСС.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.