#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1468

##### Ф.И.О: Пересунько Валерий Иванович

Год рождения: 1941

Место жительства: Запорожье, Анголенко 8а-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.11.13 по 25.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС сочетанного оогенеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП распространенного хар-ра, вертеброгенная цервикоалгия слева периартроз. Симпотоматическая артериальная гипертензия IIст. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Амарил 3 мг, сиофор 1000 веч. Гликемия –7,8-10,0 ммоль/л.. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.13Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр – 4,9 лейк –8,3 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п-1 % с- 69% л- 24 % м-4 %

13.11.13Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,92 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,35 Катер -4,3 мочевина –5,4 креатинин –89 бил общ – 16,4 бил пр –4,0 тим – 1,0АСТ – 0,31 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

13.11.13Глик. гемоглобин -6,4 %

### 13.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,050 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.11.13Суточная глюкозурия – 0,47 %; Суточная протеинурия – 0,036

ТТГ, АТТПО – взяты.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 5,5 | 7,4 | 8,9 | 7,2 |
| 16.11 | 6,2 | 4,1 | 4,4 |  |
| 21.11 | 6,4 | 3,7 | 5,2 |  |
| 22.11 | 5,7 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС сочетанного оогенеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП распространенного хар-ра, вертеброгенная цервикоальгия слева периартроз. Хроническая дистальная диабетическая полинейопатя н\к IIст сенсо-моторная форма.

Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. С-м ранней реполяризации желудочков.

Кардиолог: Симпотоматическая артериальная гипертензия IIст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, сиофор, дозап, тиогамма турбо, нейровитан, солкосерил, метамакс, мидокалм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д.. Контроль АД, ЧСС.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестибо 16 мг 3р\д до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. С результатами ТТГ, АТТПО – повторный осмотр эндокринолога.
8. 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.