#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1470

##### Ф.И.О: Ржепишевский Леонид Николаевич

Год рождения: 1947

Место жительства: Энергодар, Комсомольская 41 -7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.11.13 по 22.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 3 мг, глюкофаж 1000 \*2р\д. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 17 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.13Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,7 лейк –6,2 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п- 0% с- 66% л- 28 % м-3 %

13.11.13Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -4,3 Катер -4,7 мочевина –6,6 креатинин –87 бил общ –13,2 бил пр –3,4 тим –1,2 АСТ – 0,28 АЛТ –0,22 ммоль/л;

13.11.13Анализ крови на RW- отр

13.11.13Глик. гемоглобин – 10,6%

### 13.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

38.11.13Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия – 56,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 8,0 | 10,2 | 5,7 | 8,5 |
| 15.11 | 9,2 | 9,2 | 8,5 | 8,6 |
| 19.11 7.00-6,3 |  | 7,8 | 9,3 | 9,6 |

Невропатолог: Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II. Смешанная форма. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I ст.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,2 ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше в OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -94 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: эхопризнаки хр. панкреатита, хр. холецистита (ремиссия?); увеличения обеих долей печени; небольшой капиллярной гемангиомы правой доли печени. Эхопризнаки небольшой паранефральной кисты левой почки, небольшого паранефрльного гипоэх. Тканевого включения левой почки?.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. В пр. доле у переднего контура гидрофильный очаг 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, глюкофаж, локрен, эспа-липон, витаксон, тиотриазолин, актовегин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 ) 4 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.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: локрен 1/2т 1р/дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЧСС.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.