#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1288

##### Ф.И.О: Павелко Виктор Алексеевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, Михайловка, К-Маркса 229а

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 09.10.13 по 17.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия, с преимущественным вовлечением подсегментарных вегетативных структур. Астено-депрессивный с-м. Лекарственная аллергия на витамины гр В, берлитион. Дислипидемия.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ТСП. В наст. время принимает: диапирид 3 мг, диаформин 850. Гликемия –7,5-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 15.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.13Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,4 лейк –5,3 СОЭ – 2 мм/час

э-2 % п- 1% с-60 % л- 27 % м-10%

10.10.13Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –5,48 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП – 3,46 Катер -4,2 мочевина –3,8 креатинин – 95 бил общ –18,9 бил пр – 4,2 тим –0,82 АСТ –0,75 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

### 10.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

14.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

11.10.13Суточная глюкозурия – 1,07 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –172,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 7,7 | 11,4 | 6,7 |  |
| 13.10 |  |  |  | 6,1 |
| 14.10 |  | 6,2 | 9,2 | 6,3 |
| 16.10 | 6,5 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия, с преимущественным вовлечением подсегментарных вегетативных структур. Астено-депрессивный с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,3 ; ВГД OD= 21 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудаты в макулярной области ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Аллерголог: Лекарственная аллергия на витамины гр В, берлитион. Дислипидемия.

РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре, нельзя исключить удвоене синусов обеих почек с наличием добавочного сосуда, идущего к нижней половине левй почки, микролитов в почках;

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: индапрес, диапирид, диаформин, берлитион, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: залофт 50 мг ½ т утром 7 дней, затем 1т /сут длительно, гидазепам 0,05 1т 2р/д на 7 дней в начле приема залофта.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, пирацетам 0,4\*3р/д, ОСТ макулярной области.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.