#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1095

##### Ф.И.О: Синельник Владимир Васильевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Г-Поле, Петровского, 6-64

Место работы: ВАТ, Запорожье облэнерго Гуляйпольский РЭС, эл. монтер.

Находился на лечении с 02.09.13 по 13.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к и в/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Хронический простатит в стадии нестойкой ремиссии. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последних 2х нед. когда появились вышеизложенные жалобы. Обратился по м/ж, гликемия от 23.08.13 – 19,28 ммоль/л. В течении 2х дней соблюдал диету №9. Направлен в ОКЭД. Гликемия от 02.09.13 – 10,6, ацетон мочи – отр. Гликемия – 19,26-10,0ммоль/л. НвАIс – 14,0% %. Повышение АД в течение 7лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

03.09.13Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,6 СОЭ – 25 мм/час

э-0 % п- 1% с- 73% л- 22% м-4 %

03.09.13Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –5,48 тригл -2,60 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -3,24 Катер -4,22 мочевина –6,0 креатинин – 92 бил общ –9,8 бил пр – 2,4 тим – 2,1 АСТ –0,58 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

05.09.13 ПСА общ – 0,39 нг/мл ПСА св 0,11 нг/мл

### 03.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

04.09.13Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.13Микроальбуминурия – 45,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09 |  |  | 14,1 | 11,0 |
| 03.09 | 9,9 | 11,1 | 8,3 | 8,0 |
| 06.09 | 6,8 | 6,0 | 10,1 | 6,5 |
| 11.09 | 5,6 | 8,9 | 9,0 | 6,4 |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к и в/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,1 ; ВГД OD= 22 OS=21

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ

02.09.13ЭКГ: ЧСС –85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Уролог: Хронический простатит в стадии нестойкой ремиссии.

03.09РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, наличие аденоматозного? Очага в паренхиме простаты, на фоне диффузных изменений в её паренхиме по типу ДГПЖ 1 ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: Янумет, тиогамма, мильгамма, актовегин.

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: янумет 50/1000 1т 2р/д или (янувия 100 мкг (онглиза 5 мг) утром + сиофор 1000 - 1т. \*2р/сут.)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек уролога: фокусин 1т\* 1р/д № 10, фуромаг 1т 3р/д № 10, офлоксин 1т 2р/д № 10, свечи витапрост –плюс 1 св 1р/д № 10 на ночь. Повт. осмотр после лечения
11. Б/л серия. АГВ № 2340 с 02.09.13 по 13.09.13. К труду 14.09.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.