#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1113

##### Ф.И.О: Долгоколов Иван Павлович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар, ул. Советская 6-8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.09.13 по 16.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (диабетическая гипертоническая). Централный атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДГПЖ 1 ст хронический простатит стадия нестойкой ремиссии. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Осложененая афакия ОД. Авитрия ОД. Оперированная отслойка сетчатки ОД. Центральная и периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 ½ т утром, глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –8-5 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 05.07.13. 2001 – оперированная отслойка сетчатки. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.09.13Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,7 лейк – 7,7 СОЭ –15 мм/час

э-3 % п-1 % с- 66% л- 28% м-2 %

06.08.13Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол – 5,48тригл 2,73- ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -3,29 Катер – 4,8мочевина –5,9 креатинин – 89 бил общ –11,7 бил пр –1,6 тим – 0,36 АСТ –0,56 АЛТ – ммоль/л;

11.09.13 ПСА общ – 1,72 нг/мл, ПСА св – 0,39 нг/мл

### 09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,38 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

10.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -500 белок – отр

10.09.13Суточная глюкозурия – 0,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия –42,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.09 | 6,8 | 14,3 | 11,0 | 7,2 |
| 08.09 | 8,1 | 9,8 | 9,6 | 8,1 |
| 12.09 | 6,5 | 12,5 | 8,3 | 5,8 |
| 14.09 |  | 7,3 | 7,2 |  |

13.09.13 урофлоуграмма( на руках).

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза(диаебтическая гипертоническая). Цереброастеническая с-м.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0, 1 н/к .

Осложененая афакия ОД. Авитрия ОД. Оперированная отслойка сетчатки ОД. Центральная и периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ. Перенесенный увеит (2000).

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней вевти ЛНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Уролог: ДГПЖ 1 ст хронический простатит стадия нестойкой ремиссии.

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

Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа, кальцинатов в паренхиме простаты дгпж 1 ст.

Лечение: Эналаприл, Диабетон MR, диаформин, торвакард, фенигидин, нейробион, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90мм рт. ст. Больной от перевода на инсулинотерапию отказался.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг утр

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы,ТТГ 1р. в год.
7. Рек. уролога: фонусин 1т 1р/д, фуроман 1т 3р /д, свечи генферон 1 р на ночь № 10
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Справка № 44 с 05.09.13 по 17.09.13

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.