#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 564

##### Ф.И.О: Горбачев Владимир Иосифович

Год рождения: 1944

Место жительства: Б-Белозерский р-н, с. Б-Белозерка, ул . Дружбы 15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.04.13 по 30.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хронческая дистальная полинейропатия н/к болевая форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до190/100мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, никтурия каждые 2 часа, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR п/з- 60мг. Гликемия –9,8-19,0-10,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение нескольких месяцев. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.13Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,8 лейк –6,2 СОЭ –22 мм/час

э-5 % п-0 % с-52 % л-34 % м-9 %

18.04.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,91 тригл -1,8 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП -4,2 Катер -5,8 мочевина –5,2 креатинин –91 бил общ –19,2 бил пр –3,1 тим –2,2 АСТ – 0,78 АЛТ – 1,50 ммоль/л;

18.04.13Биохимия: бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим –1,1 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

19.04.13 ТТГ – 3,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 27,6 (0-30) МЕ/мл

### 18.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –35-40 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум к-во ; эпит. перех. -ед в п/зр

22.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -37000 эритр250 - белок – 0,033

19.04.13Суточная глюкозурия –1,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия –259,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.04 | 8,2 | 14,8 | 10,4 | 10,2 |
| 21.04 | 6,9 | 8,1 | 7,4 | 8,9 |

Невропатолог: Хронческая дистальная полинейропатия н/к болевая форма IIст.

Окулист : ОД=0,5 OS=0,6 ; ВГД OD= 22 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево . Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.04.13Р-графия ОГК№4319 без патологии.

18.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повышенной неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, эналаприл, норфлоксацин, актовегин, нуклео ЦМФ, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: тебантин 300 мг 1 т на ночь 2 нед. бнефогама зоо мг 1 т/сут 3 нед..
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.