#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 956

##### Ф.И.О: Мацюк Василий Александрович

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, с Чапаевка, ул. Горького 54

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.07.14 по 14.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. микроангиопатия артерий н/к. Атеросклероз артерий н/к с сохранением периферической пульсации. Хроническая ишемия П Б степени. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст, смешанного генеза, преимущественно в ВБС. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4. Гипертрофия левого желудочка, СН 1 т, ф. кл. II. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 1000\*2р\д. Гликемия –6,0-8,0 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 15.05 . Последнее стац. лечение в 2012г. АТТПО 24,5, АТТТГ – 46,4 ТТГ -12 от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.08.14 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр –5,0 лейк –8,9 СОЭ – 22 мм/час

э- 2% п-0 % с- 67% л- 29% м- 2%

05.08.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол – 4,68тригл -3,92 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП 1,78 Катер -3,2 мочевина –5,9 креатинин – 104 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим –9,5 АСТ –0,22 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

12.08.14 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим – 9,0 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,39

05.08.14 Анализ крови на RW- отр

### .07.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -25000 эритр - белок – отр

06.08.14 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.08.14 Микроальбуминурия –58,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.08 | 7,3 | 7,6 | 5,4 | 5,0 |
| 08.08 | 5,8 | 5,9 | 5,6 | 7,3 |

04.08Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.08ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

12.08Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4. Гипертрофия левого желудочка, СН 1 т, ф. кл. II.

05.08Ангиохирург: Атеросклероз артерий н/к, с сохраненной периферической пульсацией. Хроническая ишемия II Б степени. Диабетическая микроангипопатия, полинейропатия.

13.08Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стадии ремиссии. Хронический гепатоз. НФП 0-1 ст.

05.08.14РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, Фиброзирования поджелудочной железы.

04.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амлодипин, Аспирин-кардио, диаформин, левофлоксацин, тиоцетам, диалипон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. диаформин SR (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*1р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: амлодипин 2,5-5 мг 1р\сут, кардиомагнил 75мг 1т. веч., Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
5. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсохол 1т на ночь 2 мес,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.