#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 453

##### Ф.И.О: Кущ Василий Валерьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Тельмана, 53

Место работы: ЧП «Такси», водитель.

Находился на лечении с 01.04.14 по 11.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое стационарное течение. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокаогуляции сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Стеатогепатит

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., пекущие бол в стопах, ограничение в левом плечевом суставе, боли в грудной клетке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2М/500 п/з. Гликемия –6,8-10,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,1 лейк –6,3 СОЭ – 9мм/час

э- 1% п-0 % с- 65% л- 33 % м-1 %

02.04.14 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –6,9 тригл -1,88 ХСЛПВП – 1,32 ХСЛПНП -1,32 Катер -4,2 мочевина –6,3 креатинин – 96 бил общ –11,2 бил пр – 2,8 тим –6,6 АСТ –0,40 АЛТ – 1,6 ммоль/л;

09.04.14.04.14 Биохимия: бил общ –15,5 бил пр –3,8 тим –5,8 АСТ –0,53 АЛТ – 1,1 ммоль/л;

02.04.14 С-реактив белок – отр.

09.04.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 02.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

03.04.14 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.04 | 7,2 | 10,0 | 5,6 | 6,9 |
| 04.04 |  | 7,6 |  |  |
| 09.04 | 6,8 | 5,7 | 6,8 | 5,0 |

03.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое стационарное течение.

01.04Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,3

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния, экссудативные очаги.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Множественные лазеркоагулянты в ОИ. Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокаогуляции сетчатки ОИ

01.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передей ветви ЛНПГ.

03.04Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I

02.04Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзивное поражение артерий н\к нет.

09.04.14 Инфекционист гепатоцентра : Стеатогепатит.

03.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.04Допплерография: ЛПИ справа 1,1– , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.04.14 На Р-гр лев плечевого с-ва умеренный субхондральный склероз в области б/бугра плечевой кости. В остальном б/о.

03.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального кишечника.

01.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Амарил 2М/500, тиогамма турбо , актовегин , мильгамма ,олфен.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,окулиста , кардиолога , гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил 2 М/500 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
11. Конс .гастроэнтеролога по м/ж
12. Б/л серия. АГВ № 234368 с 01.04.14 по 11 .04.14. К труду 12.04.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.