#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 457

##### Ф.И.О: Чиквашвили Александр Константинович

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул 1-го Мая 48 -16

Место работы: КУ территориальное медицинское объединение « Областной центр экстренной помощи и медицины катастроф» ЗОС, водитель скорой помощи

Находился на лечении с 02.04.14 по 14.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. 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, потерю веса на 2-3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил п/з- 4мг Сиофор 1000 мг\*2р\д. Гликемия –13,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 12.2013г. Онемение в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,7 лейк – 4,7 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п-0% с- 66% л- 31% м-3 %

03.04.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -2,42 Катер -2,8 мочевина –6,8 креатинин –100 бил общ –21,4 бил пр –6,2 тим –1,5 АСТ –0,39 АЛТ –0,64 ммоль/л;

04.04.14 Глик. гемоглобин - %

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.04.14 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 10,0 | 8,2 | 8,0 | 11,2 |
| 07.04 | 7,9 | 8,1 | 5,7 | 7,3 |

08.04Невропатолог: начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

08.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ; ВГД OD= 20 OS=20

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

02.04ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

07.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

03.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.04Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон..

04.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки локального расширения воротной вены в зоне ворот печени, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба желчного пузыря в в/3 и в области шейки, формируюшегося конкремента, застоя в желчном пузыре.

03.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: амарил, сиофор, эналаприл, диалипон актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. От рекомендованной инсулинотерапии пациент категорически отказывается о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ..
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипо 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Б/л серия. АГВ № 234372 с 02.04.14 по 14.04.14. К труду 15.04.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.