#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 477

##### Ф.И.О: Цымбал Александр Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье, ул. Калнышевского 20, кв123

Место работы: ООО «Инфо-Сигнал», экспедитор.

Находился на лечении с 07.04.14 по 18.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления, сенсорная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, пост инфарктный кардиосклероз (2003), стентирование коронарных артерий (2001) Метаболическая кардиомиопатия СН0-1. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., боли в поясничной области, суставах, чувство дискомфорта в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг, сиофор 1000 мг 2р/д. Гликемия –11,8 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 27.0813. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10-11 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,7 лейк –6,6 СОЭ –11 мм/час

э-2 % п-0 % с- 58% л-39 % м-1 %

08.04.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,3 тригл -2,62 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,95 Катер -4,5 мочевина –6,6 креатинин –92 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –2,6 АСТ –0,33 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

08.04.14 Анализ крови на RW- отр

14.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –мин.; ПТИ – 115%; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – \*10-4

### 08.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,048 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

10.04.14 Суточная глюкозурия – 0,135 %; Суточная протеинурия – 3,0 г/л.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.04 | 11,5 | 11,5 | 12,4 | 11,9 |
| 12.04 | 6,7 | 10,6 | 7,1 | 7,0 |
| 16.04 |  | 10,5 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления, сенсорная форма.

08.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.04ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

14.04.Кардиолог: ИБС, пост инфарктный кардиосклероз (2003), стентирование коронарных артерий (2001) Метаболическая кардиомиопатия СН0-1.

09.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.04РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.04Допплерография: ЛПИ справа –1,2, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Сиофор, амарил, престариум, комбоглиза, крестор, тиогамма турбо, латрен, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая высокий глик. гемоглобин 9,7% пациенту показа инсулинотерапия от которой отказывается в настоящий момент, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: комбоглиза 2,5/1000 1т 1р\сут.

амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии
2. Гиполипидемическая терапия (крестор 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., тиотриазолин 200мг \*3р/д., аторвастатиин 10 мг. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
7. Престариум 10 мг утром. Контр АД.
8. Б/л серия. АГВ № 234381 с 07.04.14 по 18.04.14. К труду 19.04.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.