#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 781

##### Ф.И.О: Карпачев Владимир Владимирович

Год рождения: 1964

Место жительства: г.Запорожье, ул. Куйбышева 176

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.06.14 по 03.07.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДДПП ШОП (клинически), вторичный вертеброгенный, плечелопаточный периартроз справа, умеренные болевой с-м. Нарушение функции пр в/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за 3 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Онглиза 5 мг утром глюкофаж 1000мг 2р\д. Гликемия –19,9 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.06.14 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр – 5,2 лейк –8,1 СОЭ – 14 мм/час

э- 0% п- 0% с- 64% л- 30% м- 6%

20.06.14 Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,91 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -3,27 Катер -3,3 мочевина –9,0 креатинин –108 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –1,6 АСТ – 0,46 АЛТ –0,41 ммоль/л;

23.06.14 Глик. гемоглобин -11,6 %

### 20.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –3-5 в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.06.14 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия – 52,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.06 | 12,2 | 13,7 | 11,3 | 6,1 |
| 23.06 | 7,7 | 9,4 | 9,6 | 9,6 |
| 27.06 | 7,8 | 7,7 | 8,0 |  |

23.06Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ДДПП ШОП (клинически), вторичный вертеброгенный, плечелопаточный периартроз справа, умеренные болевой с-м. Нарушение функции пр в/к.

24.06Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

19.06.ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: (врач в отпуске)

22.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.06.РВГ:. Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.06.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии.

Лечение: Онглиза, глюкофаж, амарил, нолипрел, тиогамма, актовегин, нейрорубин, стеатель, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: онглиза 5мг утром

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Конс кардиолога по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. В настоящее время принимает нолипрел форте 1т утр.
7. Тиогамма (диалион) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.