#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 920

##### Ф.И.О: Хальзев Анатолий Михайлович

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье, ул. Дунайская 14-331

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.07.14 по 02.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Тромбоцитопения потребления. Передний сухой ринит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/82 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 3 мг, глюкофаж 1000 \*2р/д. Гликемия –12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 11 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.07.14 Общ. ан. крови Нв – 139г/л эритр –4,2 лейк –4,1 СОЭ –16 мм/час

э-1 % п- 0% с- 63% л- 30% м-6 %

01.08.14 Общ. ан. крови Нв – 110г/л эритр –3,4 лейк –3,1 СОЭ –13 мм/час

э-1 % п- 1% с- 61% л- 35% м-2 % тромбоциты -130,0

31.07.14 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –5,53 тригл -3,04 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП – 3,36Катер -6,0 мочевина –5,2 креатинин –91 бил общ –10,8 бил пр –2,4 тим –5,8 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

25.07.14 глик гемоглобин – 9,6%

28.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 120,8 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0\*10-4

### 24.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

25.07.14 Суточная глюкозурия – 08 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.14 Микроальбуминурия –52,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.07 | 8,6 | 10,7 | 6,3 | 8,0 |
| 27.07 | 6,4 | 8,9 | 7,2 | 7,4 |

2013Невропатолог (врач в отпуске): Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

24.07Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ;

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

23.07.14ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция, полувертикальная.

30.07.14 На р-гр ППН определяется пристеночное снижение воздушности обеих пазух, отек слизистой носа, искривление носовой перегородки, недоразвитие левой лобной пазухи.

23.07.14 ФГ № 79720 без патологии

Кардиолог: врач на б/л

24.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии, тенденции к увеличению размеров селезенки, умеренной гиперплазии простаты с наличием узла в парауретральной зоне, на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме по типу ДГПЖ 2 ст.

24.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =7,6 см3

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

Лечение: Амарил, глюкофаж, тиоктацид, солкосерил, нейрорубин, тивортин, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Конс кардиолога по м/ж
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Конс невропатолога по м/ж.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек гематолога: аскорутин 1т 3р/д 14 дней, этамзилат 1т 3р/д 1 мес. Дан совет по режиму и питанию.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.